

F I O C R U Z

FINEP

4 JUN 78 007264

281/CT

PROTOCOLO  
CONVENIO 281/CT - FINEP/FIOCRUZ

PROGRAMA DE ESTUDOS E PESQUISAS POPULACIONAIS E EPIDEMIOLOGICAS  
\_ P E P P E \_

(CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADAS A SAUDE - C E P A S)

3º RELATÓRIO PARCIAL DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO  
AGOSTO 1978 - MARÇO 1979

281/CT

1.1.1

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

RIO DE JANEIRO, MAIO DE 1978

281/ct

n. 22

1934

C O N T E Ú D O

NOTA PRELIMINAR

INTRODUÇÃO

1. Aspectos gerais
2. Aspectos específicos
3. Recursos humanos e financeiros

ÁREA DE COORDENAÇÃO E APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

ÁREA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

ÁREA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

ÁREA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ÁREA DE ESTUDOS MÉDICO-SOCIAIS E DA ORGANIZAÇÃO  
MÉDICO-SANITÁRIA

ÁREA DE METODOLOGIA DE ESTUDOS DE MORBIDADE E MORTALIDADE

## NOTA PRELIMINAR

O desenvolvimento do Programa PEPPE tem-se caracterizado, desde o seu início (novembro de 1975), por inúmeros obstáculos institucionais e administrativos que impediram alcançar o alto nível de produtividade esperado. Este fato reflete-se, no momento, na impossibilidade de - pelo menos - atender às exigências da FINEP quanto à cronologia de entrega deste 3º Relatório, evento que devia ter ocorrido no mês de janeiro passado.

A criação do CEPAS tomou rumos distintos do esperado quando a anterior Presidência da FIOCRUZ decidiu pela vinculação do PEPPE à Escola Nacional de Saúde Pública, ou seja, a integração pesquisa-ensino, sem criar para tanto uma unidade especial. O apoio que a nova Presidência vem manifestando a essa proposta, é uma clara demonstração do interesse oficial para a continuidade das linhas de pesquisa e da manutenção do quadro de pessoal do PEPPE. Porém, os estudos de viabilidade e as subseqüentes mudanças regimentais para isso necessárias, constituem um processo por natureza demorado cujos frutos, por tanto, não serão vistos tão cedo ou, pelo menos, neste primeiro semestre de 1979.

A sucessão na Presidência da FIOCRUZ criou um compasso de expectativa e espera tanto em relação à implementação (ou não) do CEPAS quanto ao que diz respeito a outros assuntos direta ou indiretamente ligados às solicitações da FINEP para o andamento do Programa. O término da designação do então Coordenador, no mês de fevereiro, levou à acefalia do Programa até o dia 03 de maio, quando o Dr. Arlindo Fábio Gómez de Sousa, Professor Titular da ENSP, assumiu esse cargo por Ato da Presidência nº 44/79, ao mesmo tempo em que era incumbido de levar adiante os estudos para integração PEPPE/ENSP.

Outra questão importante, refere-se à realização dos "Projetos Conjunturais", atualmente distribuídos programática e orçamentariamente nas áreas do CEPAS. A nova Presidência houve por bem consi-

derar que as fórmulas propostas pela Administração anterior para a contratação dos coordenadores deveriam ser revisadas e neste sentido, novos elementos estão sendo reunidos sem que no momento seja possível dispor de um pronunciamento definitivo sobre o assunto.

Os projetos de pesquisa do PEPPE tiveram em geral um andamento satisfatório, a despeito de modificações introduzidas nos planos originais, afetados que foram por dificuldades que são explicadas no Relatório mas que, em geral, estão ligadas à contratação de profissionais, imobilização de recursos e suspensão de liberações.

Quanto ao grupo de projetos conveniados com PUC/RJ, estão em andamento desde o momento em que a FIOCRUZ procedeu ao repasse da primeira parcela de recursos no fim de dezembro do ano passado, sendo que o encerramento dos mesmos (previsto para 30 de junho próximo) depende da liberação do restante dos fundos por parte da... FINEP (Carta PEPPE nº 24 de 08/05/79).

Além de tentar sintetizar alguns dos fatos mais relevantes do período, o propósito fundamental desta Nota Preliminar é colocar em primeiro lugar, a firme disposição da nova Coordenação de dar continuidade à investigação científica em saúde pública na FIOCRUZ uma vez encerrados os projetos ora em andamento. Não obstante, será preciso prorrogar o período de vigência do Convênio até dezembro de 1979 como a alternativa mais viável para alcançar tais objetivos. Conta-se para isto, com o respaldo do Sr. Presidente da FIOCRUZ, com a decidida e ativa participação de todo o quadro científico, técnico e administrativo do PEPPE e com o apoio do corpo docente da ENSP.

Rio de Janeiro, 23 de maio de 1979.

RE: [illegible]

INTRODUÇÃO

1938

39 RELATÓRIO DE ATIVIDADES  
Período agosto 1978/março 1979

1. Aspectos Gerais

De acordo com o estipulado no 2º Relatório Parcial do PEPPE para o período janeiro/julho de 1978, corresponde ora apresentar este terceiro relatório segundo a estrutura programática do CEPAS, visto que o mesmo foi efetivamente aprovado pela FINEP em agosto de 1978.

Além do desenvolvimento normal das atividades, deu-se ênfase, nesse período à busca da integração das atividades de pesquisa do PEPPE com as de ensino da ENSP, como meio fundamental de fortalecer a Escola e dar continuidade ao Programa.

Afortunadamente, a Presidência da Fundação foi além das boas intenções, pois resolveu que já não era mais oportuno dar continuidade ao PEPPE "institucionalizando-o como uma unidade isolada", mas através da efetiva absorção das pesquisas médico-sociais do Programa como parte das atividades normais da Escola Nacional de Saúde Pública.

Transcreve-se na íntegra a Resolução a respeito deste ponto:

RESOLUÇÃO DA PRESIDÊNCIA Nº 56/78, DE "1 DE NOVEMBRO DE 1978"

*Vincula o Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas (PEPPE) à Escola Nacional de Saúde Pública.*

*O Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, no uso de suas atribuições,*

**RESOLVE:**

1.0 - PROPÓSITO

*Articular o Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas (PEPPE) com as atividades da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).*

2.0 - EXECUÇÃO

*A execução do Programa de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas (PEPPE) será realizada em articulação com a Escola Nacional de Saúde Pública, em harmonia com as atividades dos Departamentos Didático-Científicos da referida Unidade Técnica desta Fundação.*

3.0 - CONVÊNIO FIOCRUZ-FINEP

*A articulação entre PEPPE e ENSP nos termos da presente Resolução, efetuar-se-á de modo não conflitante com as cláusulas do Convênio firmado em 3 de novembro de 1975, entre a FIOCRUZ e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP).*

4.0 - REVOGAÇÃO E VIGÊNCIA

4.1 - *Revogam-se as disposições em contrário;*

4.2 - *Esta Resolução entra em vigor a partir desta data.*

Os eventos mais relevantes do período, então, encontram-se estreitamente vinculados à formulação de um modelo de articulação que assegurasse, de um lado, a preservação dos princípios que fundamentaram o CEPAS e, de outro, a criação na ENSP das condições necessárias à nova articulação, isto é, propiciar mudanças curriculares face à afluência de um grupo multi-disciplinar com projetos em andamento, passíveis de se transformar formalmente em disciplinas dos cursos e campo de trabalho dos alunos. E dizemos formalmente porque na prática, desde o nascimento do PESES, sempre existiu uma estreita colaboração nesse sentido com a ENSP.

A viabilidade de tal proposta decorreu da efetiva contratação do grupo de pesquisadores que executaria as pesquisas do PEPPE. Por iniciativa da Presidência da FIOCRUZ, foi decidida a realização de um Concurso para pesquisadores associados, assistentes e auxiliares em Saúde Pública (de acordo com as necessidades das Áreas do CEPAS), cujo Edital já colocava o prazo de 24 meses como período de duração do contrato, extralimitando assim a existência do PEPPE que, como tal, iria somente até 31.08.79. O Concurso, realizado nos meses de julho e agosto de 1978, permitiu que em setembro desse ano fosse possível contar com o contingente necessário para discutir o projeto de integração com a ENSP à luz tanto das áreas de investigação do CEPAS quanto da programação presente e futura da Escola.

Com efeito, as primeiras discussões concretas tiveram lugar quando da programação da ENSP para 1979. O mecanismo encontrado foi um debate amplo e aberto do qual participaram docentes e pesquisadores, técnicos e administrativos, da ENSP e do PEPPE. Além do inédito do fato, foi uma frutífera jornada na qual numerosos grupos de trabalho examinaram, discutiram e formularam diversas propostas, chegando finalmente a conclusões que ao serem encaminhadas à Presidência da FIOCRUZ estariam endossadas já não mais pelo corpo restrito dos docen



tes, mas também pelo pessoal do PEPPE, que teve assim a oportunidade de conhecer em profundidade o seio do seu futuro âmbito de ação.

Provavelmente, a conclusão mais importante e de maior repercussão foi aquela que dizia respeito à criação de uma Área de Prática própria da ENSP, surgida da necessidade de manter sua característica "nacional" junto à função de analisar criticamente a realidade de saúde, aportando elementos para o desenvolvimento de modelos de intervenção que mudem essa realidade. Para tanto, era indispensável integrar ao máximo a teoria com os problemas concretos que vive a população brasileira. Na proposta de operacionalização da Área de Prática já fica clara a relevância da ENSP incorporar a pesquisa a suas atividades:

*Se o objetivo básico para implementar a AP é o estudo de formas alternativas de organização para a atenção de saúde, torna-se necessário definir em primeiro lugar o campo de estudos e pesquisas para alcançar este objetivo. Se também se aceita para a Escola que o conceito de serviço confunde-se com o de intervenção, e que esta intervenção deve dar-se desde o início do trabalho junto às instituições, às equipes de saúde e à população, os projetos de investigação adquirem uma nova dimensão, pois integram-se com o ensino e a intervenção no tempo e no espaço.*

*O começo seria definir os estudos e pesquisas através deles integrar o ensino e a intervenção. Uma primeira etapa, dar-se-á prioridade às funções de pesquisa e intervenção, não devendo ser necessariamente global a participação dos alunos na AP, mas ocorrendo de forma gradual, à medida que se desenvolvam os projetos concretos. Na medida do possível deve-se tentar a integração dos alunos aos projetos, tentando desenvolver os marcos teóricos como ponto de partida da prática. (\*)*

1942

(\*) Tomado do documento interno "Área de Prática para o Ensino de Saúde Pública" nº 2, ENSP, dezembro de 1978

Como resultado do debate, constituíram-se dois grupos de trabalho que apresentaram um plano preliminar de grandes tópicos de investigação que de fato integrava os projetos existentes no PEPPE com os programas da ENSP e a Área de Prática, em cima do qual seriam montadas as atividades de pesquisa, de ensino e de campo. Esse plano preliminar, por sua vez, deu origem a novos projetos que, além de servir aos propósitos já mencionados, constituem-se em embrião das linhas de investigação que darão concretude, por uma parte ao envolvimento dos docentes da ENSP nessas tarefas e por outra, ao desenho do futuro plano de ação, já não do PEPPE (ou CEPAS), mas da Escola propriamente dita.

Os grupos de trabalho formados foram os seguintes:

- GRUPO A: "Condições de vida e saúde da população"  
Integrado por: Departamentos de Ciências Sociais, Epidemiologia, Ciências Biológicas da ENSP e áreas afins do PEPPE.
- GRUPO B: "Organização de serviços de saúde e políticas institucionais".  
Integrado por: Departamentos de Administração e Planejamento, Saneamento da ENSP e áreas afins do PEPPE.

Cabe aqui mencionar, finalmente, que no primeiro trimestre deste ano viu-se concretizada a integração ENSP-PEPPE com a formação de um grupo de docentes e pesquisadores que planejou e está levando adiante o Treinamento Avançado em Serviço (TAS I e II) para graduados e a Residência em Medicina Social (Convênio ENSP-INAMPS).

O programa de atividades destes treinamentos, acompanhando a nova política adotada a respeito da Área de Prática, está sendo operacionalizado na Xa. RA (Ramos), no Cen-

tro Médico-Sanitário e na Unidade Sanitária da ENSP, e na XIV RA (Irajá) no Centro Médico-Sanitário e no Posto de Assistência Médica do INAMPS.

## 2. Aspectos Específicos

Como ponto de partida, pode-se dizer que as previsões a respeito do normal andamento do Programa, antecipadas no 2º Relatório, não foram concretizadas na medida que vários problemas nas esferas decisória e operacional apareceram ou subsistiram. Destaca-se a seguir, brevemente, cada um dos pontos considerados mais relevantes a este respeito:

- a) Excessiva demora no processo de seleção e contratação do grupo científico contemplado nos projetos fundamentais do PEPPE. Somente se concretizou a partir de setembro de 1978, para todos os profissionais aprovados com exceção de dois pesquisadores associados, que por motivos internos da FIOCRUZ não foram contratados, prejudicando seriamente a execução de projetos aprovados, dos quais um desses pesquisadores era autor. Mais ainda, o Edital estipulava uma contratação por dois anos (24 meses), mas no momento de assinar o contrato, os pesquisadores tiveram seu prazo limitado até 31.08.79.
- b) Paralisação das liberações de verba por parte da FINEP a partir do 4º trimestre de 1978, por motivos diretamente ligados aos itens que se seguem.
- c) Indefinição da Presidência da FIOCRUZ a respeito da institucionalização do CEPAS, o que finalmente teve um curso distinto do previsto, de acordo com a Resolução nº 56 de 01.11.78 já transcrita.
- e) Impasse no âmbito da Superintendência de Administração Geral da FIOCRUZ com relação à fórmula jurídica que permitisse a execução dos Projetos Conjunturais do PEPPE.

- f) Impossibilidade de utilizar os recursos já liberados pela FINEP durante 1978. No mês de junho foi submetido à financiadora o remanejamento dos recursos do Convênio, o que foi aprovado em agosto. Como é de rigor, foi seguidamente encaminhado à SEPLAN e ao Ministério da Saúde em Brasília, sendo aprovado somente em 22.11.78, segundo publicação no Diário Oficial.
- g) Impossibilidade de utilizar em 1979 o saldo dos recursos não utilizados no exercício anterior, porque ainda não foi recebida a aprovação do Ministério da Saúde até o presente momento.
- h) Impossibilidade de utilizar os 85% dos recursos liberados para ter direito, de acordo com as normas da financiadora, a novas liberações, por causa das imobilizações mencionadas.
- i) Demoras no repasse dos recursos à PUC/RJ estipulados no Convênio entre a FIOCRUZ e essa instituição, devido à paralização das operações financeiras mencionadas acima. Foi possível efetuar a transferência da 1ª parcela somente no fim de dezembro de 1978.
- j) Fundamentais demoras e alterações na execução dos projetos de pesquisa novos e em andamento pelas causas já anotadas, quais sejam, carência de recursos humanos e/ou financeiros.
- l) Expiração da designação do Coordenador, do seu contrato de trabalho e o de outro pessoal científico e auxiliar.
- m) Finalmente, cabe mencionar que a mudança de Presidente, Vice-Presidentes e outros cargos da alta hierarquia da FIOCRUZ, foram fatos que retardaram o processo de tomada de decisões ligadas diretamente ao Programa e, inclusive, ao plano de integração deste com a ENSP.

Parece redundante explicitar mais uma vez os problemas aqui apresentados. O que se pode constatar é o círculo

vicioso de empecilhos que têm marcado desde o início a execução do Convênio 281/CT, tal como fica demonstrado com a leitura dos relatórios anteriores, tanto do PESES quanto do PEPPE.

Embora alguns obstáculos já tenham sido superados recentemente, não cabe dúvida que novas dificuldades surgirão, na medida que entraves de fundo, tais como a realização dos Projetos Conjunturais - primeira condição exigida pela FINEP para liberar mais recursos - não estão conseguindo ser solucionados, pelo menos até a data de preparação deste relatório (abril de 1979).

Em estreita relação com as questões acima levantadas, e a modo de resumida introdução, a situação das Áreas e os seus projetos, detalhada mais adiante, é a seguinte:

i) Área de Coordenação e Apoio Técnico-Administrativo

As atividades de coordenação tiveram continuidade até 28.02.79, data em que expirou a designação especial do Presidente da FIOCRUZ em favor do Dr. Luiz Clemente Mariani Bittencourt para exercer a função de Coordenador do PEPPE. O Programa, portanto, ficou acéfalo e não havendo-se tomado outra decisão a respeito, esta situação perdura até o momento. Este fato foi levado à discussão pelos pesquisadores e docentes, estando neste momento se propondo que a Coordenação das pesquisas seja exercida pelo Vice-Diretor da ENSP (a ser eleito), como um passo decisivo na integração já descrita. Todavia, ressalta-se que tal iniciativa requer a modificação do Regimento Interno da ENSP e sua aprovação por diversas instâncias da FIOCRUZ.

As atividades administrativas se desenvolveram normalmente. Aquelas de caráter técnico estão destacadas em relatório separado (Núcleo de Análise e Processamento de Dados, Núcleo de Documentação).

A parte relacionada com o ensino compreendeu o apoio às Teses de Mestrado em Saúde Pública da ENSP, que tem enfrentado múltiplas dificuldades operacionais, especialmente no que se refere à liberação interna dos recursos para os alunos cumprirem os seus planos de trabalho. Assim mesmo, por não dispor da verba solicitada, o apoio aos Cursos Avançados de Planejamento e Epidemiologia viu-se restringido ao pagamento de alguns professores convidados, não obstante que através do Núcleo de Documentação foi possível complementar a ajuda com reprodução de material e aquisição de livros científicos.

Por outra parte, continuou a colaboração de profissionais do PEPPE com a ENSP, ministrando disciplinas nos vários cursos e com o Centro de Estudos (CEENSP), realizando seminários sobre temas relacionados com as pesquisas e outros de interesse científico.

Finalmente, há de se acrescentar a participação de profissionais do PEPPE, da ENSP, da FIOCRUZ e do Dr. Reynaldo Felipe Nery Guimarães (\*) na realização da "Investigação sobre casos de meningite no Rio de Janeiro", patrocinada pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde e financiada pelo CEBES e a FINEP.

ii) Áreas de Estudos e Pesquisas

Todos os projetos de pesquisa, ora agrupados em Áreas, tiveram seu andamento afetado pelas causas anotadas, especialmente no que se refere à contratação de auxiliares para os trabalhos de campo. Não obstante, vale

---

(\*) Pesquisador concursado e selecionado, mas não contratado pela FIOCRUZ.

a pena destacar que alguns deles lograram viabilidade na medida que outros caminhos foram encontrados para contornar os obstáculos.

No que se refere a todo o pessoal contratado do Programa (científico, técnico e administrativo financiado pela FINEP), o pagamento dos seus salários vem sendo assumido pela FIOCRUZ com recursos próprios desde o mês de novembro de 1978.

Quanto ao pessoal auxiliar e consultores, em alguma medida foi possível utilizar recursos da Área de Coordenação e Apoio, assim como no que se refere às despesas em material de consumo, viagens, documentação, reprodução e outros gastos correntes.

Os projetos antigos (Investigações sobre Doença de Chagas e Esquistossomose) lograram ainda subsistir com seus saldos não utilizados até 30.09.78. Dos últimos projetos aprovados individualmente pela FINEP (Leishmaniose, Localização de Serviços de Saúde, Materno-Infantil, Mortalidade por Tipos de Câncer e Hipertensão Arterial), somente logrou viabilidade o Projeto sobre Hipertensão devido ao Convênio assinado entre a FIOCRUZ e a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, instrumento que permitiu à Fundação adiantar os recursos aprovados pela FINEP (e não liberados), para a execução da pesquisa.

Já dentro das Áreas, na Materno-Infantil se vem realizando dois projetos novos: pesquisa sobre mortalidade peri-natal com a colaboração de um consultor temporário e investigação no campo da antropometria do escolar.

Ficaram distribuídos nas Áreas, de acordo com o tema, os Projetos Conjunturais mas, como já foi observado, nenhum deles foi iniciado.

iii) Convênio com PUC/RJ

Não obstante o atraso ocorrido na liberação dos recursos à PUC esta instituição cumpriu a primeira etapa do seu compromisso entregando a primeira prestação de contas em 31.03.79. Os respectivos demonstrativos financeiros foram enviados à FINEP em 24.04.79, esperando para tanto que a financiadora proceda à liberação da 2ª e última parcela dos recursos destinados a finalizar os projetos.

3. Recursos Humanos e Financeiros

A seguir apresenta-se uma relação completa do quadro de pessoal do PEPPE que se explica por si mesmo. Também se anexa um demonstrativo da situação atual dos recursos globais do Programa, as despesas acumuladas até 31.03.79 e os saldos respectivamente do liberado e do aprovado.



PROGRAMA DE ESTUDOS E PESQUISAS POPULACIONAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

- PEPPE -

Quadro de Pessoal

DATA: 31.03.79

N O M E	CARGO	FONTE FINANCIAMENTO	DATA TÉRMINO CONTRATO	OBSERVAÇÕES
<b>ÁREA ORGANIZAÇÃO DA ASSIST.MÉDICA-SANIT</b>				
1. Luiz Clemente Mariani Bittencourt	Pesq. Associado	FIOCRUZ	31.08.79	Aprovado em Concurso.
2. Jaime Antonio de Araujo Oliveira	Pesq. Assistente	FIOCRUZ	31.08.79	idem
3. Vivaldo de Lima Sobrinho	Pesq. Assistente	FIOCRUZ	31.08.79	idem
4. Nilson do Rosário Costa	Pesq. Auxiliar	FIOCRUZ	31.08.79	idem
5. Francisco Javier Uribe Rivera	Pesq. Auxiliar	FIOCRUZ	31.08.79	idem
6- Eneida Duarte Gaspar	Pesq. Assistente	FINEP	indeterminado	idem
7. Celia Regina Moreira de Souza	Pesq. Assistente	FINEP	31.08.79	idem
8. Dalton Mario Hamilton	Consultor Perman.	FINEP	31.08.79	contratado p/ implementar integração ENSP/PEPPE.
<b>ÁREA MATERNO-INFANTIL</b>				
9. Sarah Hawker	Pesq. Associado	FIOCRUZ	31.08.79	Aprovada em Concurso
10. Sergio Koifman	Pesq. Assistente	FIOCRUZ	31.08.79	idem
11. Letícia Krauss Moreira de Souza	Pesq. Assistente	FINEP	indeterminado	idem
12. Célia Maria de Almeida	Pesq. Assistente	FINEP	31.08.79	idem
13. Eliana Cláudia Ribeiro Taddei	Pesq. Auxiliar	FINEP	31.08.79	idem
14. Sherrine Maria Njaine Borges	Pesq. Auxiliar	FINEP	31.08.79	idem
15. Etheline Margareth Lewis	Consultor Tempor.	FINEP	31.07.79	contratada p/ Prestação Serviços
<b>ÁREA DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>				
16. Carlos Henrique Klein	Pesq. Assistente	FINEP	indeterminado	Aprovado em Concurso
17. Maria do Carmo Leal	Pesq. Assistente	FINEP	31.08.79	idem
18. Heitor Vieira de Rezende	Pesq. Assistente	FINEP	31.08.79	idem
19. José Wellington Gomes Araújo	Pesq. Auxiliar	FIOCRUZ	31.08.79	idem
20. Luiz David Castiel	Pesq. Auxiliar	FINEP	31.08.79	idem

1950

Preparado por:  
 Maria Eliana Labra - Assistente  
 de Planejamento do PEPPE

NOME	CARGO	FONTE FINANCIADORA	DATA TÉRMINO CONTRATO	OBSERVAÇÕES
<b>ÁREA DE ESTUDOS MORBIDADE E MORTALIDADE</b>				
21. Jurema Pureza Valente	Pesq. Assistente	FIOCRUZ	31.08.79	Aprovada em Concurso
22. Reynaldo Felipe Nery Guimarães	-	FINEP	-	Aprovado em Concurso nível Pesq. Associado. NÃO CONTRATADO CLT Prestou Serviços até 15.10.78
23. Regina Cele de Andrade BODSTEIN	Pesq. Auxiliar	FINEP	31.08.79	Aprovada em Concurso
<b>ÁREA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (*)</b>				
24. Francisco da Silva Laranja Filho	Pesq. Titular	FIOCRUZ	indeterminado	(*) Não foi aberto Concurso para pesquisadores nesta Área
25. Paulo Ginefra	Pesq. Associado	FINEP	indeterminado	
26. Maria Auxiliadora de Oliveira	Pesq. Assistente	FINEP	31.08.79	
27. Wille Oigman	Pesq. Assistente	FINEP	indeterminado	
28. Luis Antonio Camacho	Pesq. Auxiliar	FINEP	indeterminado	Lotado em Bambuí (proj. 21.1)
29. Antonio Manoel Mendes da Silva	Pesq. Auxiliar	FIOCRUZ	indeterminado	Lotado no Instituto Oswaldo Cruz
<b>ÁREA DE COORDENAÇÃO E APOIO</b>				
<u>Núcleo de Coordenação</u>				
Luiz Clemente Mariani Bittencourt	Coordenador	FIOCRUZ	-	Designação expirada em 28/02/79, não renovada.
<u>Núcleo de Administração</u>				
30. Maria Elide Bortoletto	Téc. Administração	FIOCRUZ	indeterminado	
31. Maria Eliana Labra	Assist. Esp. N/S	FINEP	indeterminado	
32. Manoel Inácio Silva	Assist. Administrat	FINEP	indeterminado	
33. Maria Alice Trigoso	Assist. Administrat	FINEP	31.08.79	
34. Elza Pastor Machado	Secretária	FINEP	indeterminado	
35. Marinete Martins da Silva	Secretária	FINEP	indeterminado	Lotada na Área Doenças Não Transmissíveis (proj. 44.0)

1951

-17-

cont.

NOME	CARGO	FONTE FINANCIAMENTO	DATA TÉRMINO CONTRATO	OBSERVAÇÕES
<u>CONTINUAÇÃO - NÚCLEO DE ADMINISTRAÇÃO</u>				
36. Neide da Silveira Carrara	Secretária	FIOCRUZ	indeterminado	Lotada na Área Doen. Transm. (proj. 21.1)
37. Iete Nanci Augusto Pinto Aleixo	Aux. Administrativo	FINEP	31.08.79	
38. Marta Mayer	Datilógrafa	FINEP	indeterminado	Até 30.01.79, não substituída
39. Gardênia Uchoa de Oliveira	Datilógrafa	FINEP	indeterminado	Idem.
40. Marília Henriques Ferreira	Datilógrafa	FINEP	31.08.79	
41. Jadir Joaquim Vicente	Aux. Conserv. Asseio	FINEP	30.06.79	Lotado na Área Doenças Transmissíveis - Bambuí (proj. 21.1)
42. Urias Acácio Lamounier	Motorista	FINEP	30.06.79	Idem
43. Elcy José de Andrade	Contínuo	FINEP	30.06.79	Idem
44. Adeir Conceição de Moraes	Assist. Escritório	FINEP	indeterminado	Até 30.12.78, não substituído
<u>Núcleo de Documentação</u>				
45. Lisabel Espellet Klein	Assist. Esp. N/S	FINEP	indeterminado	
46. Sergio Ferreira dos Santos	Bibliotecário	FINEP	indeterminado	
47. Vera Lucia Rodrigues Bravo	Assist. Esp N/M	FINEP	indeterminado	
48. Gilberto Lessa de Almeida	Aux. Escritório	FINEP	indeterminado	
<u>Núcleo de Apoio Técnico</u>				
49. Cinthia Russo Homem	Assist. Escritório	FINEP	indeterminado	Cumprir funções de Aux. Estatística
50. Alexandre José Fernandes	Aux. Serv. Pesquisa	FINEP	30.06.79	Lotado na Área Doen. Transmissíveis Bambuí (proj. 21.1)
51. Décio de Oliveira Paulo	Aux. Serv. Pesquisa	FINEP	30.06.79	Idem
52. Grace Elen Duarte e Silva	Aux. Serv. Pesquisa	FINEP	30.06.79	Idem
53. Maria do Carmo de Araújo	Aux. Serv. Pesquisa	FINEP	30.06.79	Idem
54. Juarez da Rocha Schuenck	Aux. Serv. Pesquisa	FINEP	30.06.79	Idem
55. Bianor Torres	Aux. Téc. Laborator.	FINEP	31.08.79	Lotado na Área Doen. Transm. - Sumidouro (proj. 21.2). Prest. Serviços.

OBSERVAÇÕES GERAIS: Esta relação não inclui outro pessoal eventual contratado para auxiliar as pesquisas.

Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas - PEPPE

QUADRO DEMONSTRATIVO DA SITUAÇÃO DOS RECURSOS DO PEPPE  
Recursos do FNDCT - Convênio 281/CT - FIOCRUZ-FINEP

Em: 31 de março de 1979

ELEMENTO DE DESPESA		TOTAL DO CONVÊNIO	T o t a l Liberado (*)	Despesas Acumuladas 31.03.79	Saldo do Liberado (**)	Saldo do CONVÊNIO
DESPESAS CORRENTES	3.1.0.0 DESPESAS DE CUSTEIO (1)	18.916.400	7.765.640	6.873.807	2.002.267	11.150.760
	3.1.1.1 Pessoal (subtotal)	9.551.000	3.581.745	3.416.009	165.736	5.969.255
	3.1.1.1-01 Vantagens Fixas	8.965.200	3.141.500	3.134.393	7.107	5.823.700
	a) Científico	4.760.100	1.057.900	1.019.558	38.342	3.702.200
	b) Técnico	1.084.100	611.800	542.697	69.103	472.300
	c) Administrativo	3.121.000	1.471.800	1.572.138	(DV) 100.338	1.649.200
	3.1.1.1-02 Diárias	585.800	440.245	281.616	158.629	145.555
	3.1.2.0 Material de Consumo	722.800	277.534	195.007	82.447	445.266
	3.1.3.0 Serviços de Terceiros (subtotal)	7.681.600	3.719.533	2.294.552	1.424.981	3.962.067
	3.1.3.1 Remuneração Serv. Pessoais	5.435.500	2.717.340	1.625.886	1.091.454	2.718.160
	3.1.3.2 Outros Serviços de Terceiros	2.246.100	1.002.193	668.666	333.527	1.243.907
	3.1.4.0 Encargos Diversos	961.000	186.828	123.125	63.703	774.172
3.2.5.0 Contribuição Prev. SOCIAL (2)	2.694.500	1.094.434	821.034	273.400	1.600.066	
3.2.7.6 Transferências a Pessoas (3)	24.000	24.000	24.000	-	-	
DESPESAS DE CAPITAL	4.1.0.0 DESPESAS DE INVESTIMENTO (4)	2.065.100	1.728.213	1.078.926	649.287	336.887
	4.1.1.1 Estudos e Projetos	498.900	498.900	498.890	0.010	-
	4.1.3.0 Equipamento e Instalações	710.800	628.800	289.199	339.601	82.000
	4.1.4.0 Material Permanente	855.400	600.513	290.837	309.676	254.887
T O T A I S (1+2+3+4)		23.700.000	10.612.287	7.952.733	2.659.554	13.087.713

(\*) Recursos liberados até 30. setembro. 1978

(\*\*) Este saldo coincide com o saldo do exercício financeiro de 1978, sujeito à aprovação do Orçamento Próprio da Fiocruz que está em Brasília. Estes recursos, por tanto, não podem ser ainda utilizados.

Preparado por:

Maria Eliana Labra  
Assistente de Planejamento  
Programa PEPPE

1953

SECRETARIA DE ECONOMIA FEDERAL

ÁREA DE COORDENAÇÃO  
E APLICADO

1954

## NÚCLEO DE DOCUMENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO

O presente documento tem como objetivo relatar as atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio em Documentação e Divulgação durante os meses: agosto de 1978 - março de 1979.

Desde o início de 1978 o Núcleo de Apoio passou a operacionalizar o Setor de Documentação e Divulgação do PEPPE. Isto ocorreu com a reformulação do Projeto de Educação Continuada em Saúde do PESES.

O Setor de Documentação, além das atividades que já desenvolvia, tais como: organização do acervo, serviço de empréstimo, elaboração de boletins bibliográficos, etc., criou novos mecanismos de apoio direto às pesquisas em andamento no Programa e às atividades de ensino na ENSP, tais como: pesquisa bibliográfica, orientação aos usuários, disseminação seletiva de informação, divulgação de normas técnicas, etc.

O Setor de Divulgação concentrou-se em quatro canais: Boletim ENSP/PEPPE, Boletim Bibliográfico do PEPPE, Caderno de Saúde Pública ENSP/PEPPE, Textos de Apoio PESES-PEPPE.

### SETOR DE DOCUMENTAÇÃO

#### Organização Interna

#### 1 - Serviço Administrativo

Tem ao seu encargo a execução e o apoio das seguintes tarefas:

- Datilografia
- Atendimento ao leitor
- Contato com outras Instituições
- Controle do material bibliográfico

#### 2 - Serviço Técnico

Realiza as seguintes atividades:

- Aquisição de material bibliográfico (compra, doação e permuta)

- Registro do acervo
- Classificação e Indexação coordenada
- Fichamento do acervo
- Catálogo para o público
- Preparação das obras para empréstimo

3 - Serviços Especiais

- Pesquisa bibliográfica - é feita visando o apoio ao pesquisador, ao desenvolvimento de seu trabalho e procura mantê-lo informado acerca do que está sendo publicado no seu campo de pesquisa.
- Orientação ao usuário
- Divulgação de Normas Técnicas
- Elaboração de boletins bibliográficos
- Disseminação seletiva de informação

SETOR DE DIVULGAÇÃO

Boletim ENSP-PEPPE

Uma das atividades importantes do Setor de Divulgação é o Boletim ENSP-PEPPE, que desde setembro (vol.1, nº 1) vem informando e divulgando as atividades da ENSP-PEPPE, como de outras entidades afins, visando com isso dinamizar o intercâmbio entre instituições e aumentar a participação de docentes, pesquisadores e discentes nas atividades promovidas pela Escola, pelo PEPPE, pelo Centro de Estudos da ENSP e outras entidades.

O Boletim tem uma tiragem de 500 exemplares, que são distribuídos na ENSP/PEPPE, na FIOCRUZ e nas Faculdades de Medicina, Secretarias de Saúde, Cursos Regionalizados de Saúde Pública e outras entidades ligadas à área.

Cadernos de Saúde Pública

O Caderno de Saúde Pública PEPPE/ENSP, por ser uma publicação que visa divulgar a produção científica dos pesquisa -

dores do PEPPE, docentes e discentes da ENSP, está merecendo cuidado muito especial para sua edição. A Comissão Editorial já está recebendo trabalhos para publicar e, no momento, se dedica à seleção do material apresentado, prevendo-se para maio de 1979 o primeiro número do Caderno.

#### Boletim Bibliográfico

O setor de divulgação do Núcleo de Apoio em Documentação e Divulgação também se incumbiu da tarefa de distribuir os Boletins Bibliográficos do PEPPE, organizados pelo Setor de Documentação do Núcleo.

#### Textos de Apoio PESES-PEPPE

Deu-se seguimento, através do setor de Divulgação, à montagem e distribuição dos Textos de Apoio PESES/PEPPE, publicação organizada pelo PESES no seu Projeto de Educação Continuada em Saúde.

Finalmente, o setor de divulgação tem encontrado excelente receptividade entre os destinatários de Boletins e Textos de Apoio, já tendo recebido solicitações de pessoas que desejam receber as publicações do PEPPE.

#### 4 - Estatística

É feita com a finalidade de se observar o andamento do Núcleo num determinado período de tempo e desenvolvimento do mesmo no atendimento das demandas (quadro anexo 1 e 2).

vi.

1957



NÚCLEO DE APOIO EM DOCUMENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Estatística de agosto a dezembro/78

-24-

1. Inscrição do leitor		7. Registro	
1.1 Inscrições novas	28	7.1 Livros	80
1.2 Inscrições renovadas	39	7.2 Periódicos	
1.3 Leitores eliminados	-	7.2.1 Fascículos	80
2. Frequência de leitores		7.2.2 Volumes	5
2.1 Média diária	35	7.3 Outros	100
3. Empréstimo (Média diária)		8. Processamento Técnico	
3.1 Local	750	8.1 Catalogação	
3.2 Domiciliar	250	8.1.1 Livros	80
3.3 Reservas	10	8.1.2 Outros	100
3.4 Empréstimo-entre-bibliotecas		8.2 Classificação	
3.4.1 Publicações solicitadas	300	8.2.1 Livros	80
3.4.2 Publicações fornecidas	-	8.2.2 Outros	100
4. Referência		9. Preparação para empréstimo	
4.1 Orientação ao leitor	150	9.1 Livros	80
4.2 Pesquisas bibliográficas	10 (Manual)	9.2 Periódicos	80
4.3 Bibliografias	5	9.3 Outros	100
4.4 Exposições, murais, etc.	-	10. Reprografia	
SERVIÇOS TÉCNICOS		10.1 Cópias Xerox	127.099
5. Aquisição		10.2 Transparências	30
5.1 Livros		10.3 Encadernação (Relatórios, teses)	50 (garras)
5.1.1 Compra	30	11. Serviços Administrativos	
5.1.2 Permuta	-	11.1 Cartas	54
5.1.3 Doação	50	11.2 Outros	10
5.2 Periódicos		11.3 Datilografia	
5.2.1 Por títulos		11.3.1 Ficha principal	
5.2.1.1 Compra	2	11.3.2 Fichas secundárias	
5.2.1.2 Permuta	5	11.3.3 Fichas Kardex	5
5.2.1.3 Doação	-	11.3.4 Boletim Bibliográfico	1 (14 pág.)
5.2.2 Por fascículos		11.3.5 Boletim ENSP/PEPPE	4 (86 pág.)
5.2.2.1 Compra	20	11.3.6 Textos de Apoio	-
5.2.2.2 Permuta	60	12. Divulgação	
5.2.2.3 Doação	-	12.1 Boletim Bibliográfico	300
5.3 Separatas		12.2 Boletim ENSP/PEPPE	2.200 *
5.3.1 IDICT	10	12.3 Textos de Apoio	1.500
5.3.2 BIREME	30		
6. Encadernação			
6.1 Livros			
6.2 Periódicos	2.500		
6.3 Outros	900		

\* mensalmente a tiragem do Boletim é de 500 exemplares no mês de outubro foram feitos mais 200 exemplares para distribuição aos participantes do II Seminário de Educação para a Saúde - SESC/ENSP (outubro 25 a 27).

NÚCLEO DE APOIO A PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Baseado no Convênio FIOCRUZ/UFRJ passamos a ser u  
tilitários do Núcleo de Computação Eletrônica no que diz res-  
peito ao processamento de dados das pesquisas em andamento.

No que se refere a serviços de codificação de da-  
dos e sobretudo perfuração de cartões, falta infra-estrutura.

Além das assessorias a seguir especificadas o  
grupo realizou seminários mensais sobre temas de atualização.

Conseguimos cópias (que pertencem ao PEPPE) dos  
programas MGLM e GENCAT ambos confeccionados no Departamento de  
Bioestatística da Universidade da Carolina do Norte - U.S.A. -  
O primeiro refere-se a Análises de variância, regressão e cova-  
riância através de modelos lineares. O segundo diz respeito a  
Análise de dados categóricos por modelos lineares.

/mhf.

Assessoria no campo de análise estatística

- Assessor: Célia Landmann Szwarcwald  
Trabalho: Avaliação do Paciente hipertenso. Tendências atuais.  
Contribuição ao tema.  
Autor: Wille Oigman - UERJ - Dissertação de Mestrado
- Assessor: Célia Landmann Szwarcwald  
Trabalho: Diagnóstico clínico precoce de mongolismo (título provisório).  
Autor: Gerson Karacushansky - UFRJ (trabalho a ser apresentado como tese para concurso de professor titular).
- Assessor: Paulo Cesar Rosito Barata  
Trabalho: Assistência hospitalar a doenças transmissíveis na Região Metropolitana do Rio de Janeiro.  
Autor: Tizuko Shiraiwa - ENSP - Tese de mestrado (a ser apresentada)
- Assessor: Paulo Cesar Rosito Barata  
Trabalho: Características e sobrevida de pacientes com câncer gástrico do Hospital das Clínicas da UERJ.  
Autor: Reinaldo F. N. Guimarães. Dissertação de Mestrado
- Assessores: Euclides Ayres de Castilho, Takumi Iguchi e Carlos Hiroyuki Osanai  
Trabalho: Prognóstico do Câncer Gástrico - especial referência ao esvasiamento ganglionar  
Autor: J. Ribamar S. de Azevedo - UFRJ - (trabalho a ser apresentado como tese de doutoramento).
- Assessor: Célia Landmann Szwarcwald  
Trabalho: Hipertensão Arterial: uma perspectiva sócio-ecológica.  
Autor: Eduardo de Azeredo Costa e col. PEPPE
- Assessores: Takumi Iguchi e Euclides Ayres de Castilho.  
Trabalho: Distribuição anual de toxoplasmose aguda (título provisório)  
Autor: Sérgio Coutinho - FIOcruz

1960

- Assessor: Euclides Ayres de Castilho  
Trabalho: Ensaio clínico de uma vacina contra Herpes Simples (título provisório)  
Autor: Akira Homa e col. - FIOcruz
  
- Assessor: Euclides Ayres de Castilho  
Trabalho: Inquérito de morbidade em três localidades rurais do Estado de Goiás (título provisório).  
Autor: Antonio Carlos Azevedo - MS - Brasília. (trabalho a ser apresentado como tese de doutoramento à Faculdade de Saúde Pública da USP).
  
- Assessor: Euclides Ayres de Castilho  
Trabalho: Estudo epidemiológico sobre o desmame (título provisório)  
Autor: José Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei e col. - LBA
  
- Assessor: Euclides Ayres de Castilho  
Trabalho: Sobrevida de larvas de Schistosoma mansoni em diferentes meios (título provisório).  
Autor: Ana Cohen e col. - FIOcruz.

PROJETO PEPPE 11.3

CURSOS AVANÇADOS DE EPIDEMIOLOGIA E DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE - 1978

I. Curso Avançado de Epidemiologia

O Curso Avançado de Epidemiologia tem como objetivo a formação diferenciada e capacitação de pessoal de alto nível para atuar em órgãos centrais do Setor Saúde. É interessante notar que segundo uma proposta de ensino de tipo modular, o conjunto de disciplinas do Curso Avançado de Epidemiologia, compõe uma parte do Curso de Pós-Graduação (senso strictu) em Saúde Pública.

O Curso desenvolveu-se durante o período de 14 de agosto de 1978 a 15 de dezembro de 1978. Inscreveram-se 5 (cinco) candidatos sendo selecionado 1 (um). A nível de Mestrado, inscreveram-se 11 (onze) candidatos dos quais 5 (cinco) foram selecionados.

O Curso compreendeu as seguintes disciplinas:

- Epidemiologia da Atenção Médica

Professores: Reinaldo F.N. Guimarães, Luiz Clemente Mariani

Período: 14/08 a 22/09

Nº de horas em classe: 80

- Elementos de Probabilidade e Inferência Estatística

Professor: Célia Landmann Szwarcwald

Período: 15/08 a 21/09

Nº de horas em classe: 60

- Matemática Básica

Professor: Paulo Cesar Rosito Barata

Período: 28/09 a 16/11

Nº de horas em classe: 60

- Epidemiologia Analítica

Professor: Moisés Goldbaum

Período: 25/09 a 11/12

Nº de horas em classe: 90

- Determinação Social da Doença

Professor: Anamaria Tambellini Arouca  
Período: 29/09 a 15/12  
Nº de horas em classe: 90

- Pesquisa em Saúde: A abordagem epidemiológica

Professores: Joir Gonçalves da Fonte  
Ernani Braga  
Anastácio Ferreira Morgado  
Jorge Bermudez  
Jarbas Andrade  
Francisco da Silva Laranja  
Nilton Arnt  
Carlos Henrique Klein  
Período: 30/08 a 29/11  
Nº de horas em classe: 90

- Estatística Básica

Professor: Euclides Ayres de Castilho  
Período: 21/11 a 14/12  
Nº de horas em classe: 60 horas

Além destas disciplinas, aquelas oferecidas pelo Curso de Planejamento em Saúde podiam ser frequentados pelos alunos da área de Epidemiologia, como disciplinas optativas de Área Conexa.

Como nos anos anteriores o curso desenvolveu-se de modo bastante satisfatório, devendo-se, entretanto, lastimar as dificuldades para utilizar os recursos aprovados para pagamento de professores convidados. A disciplina - "A Pesquisa em Saúde : A abordagem epidemiológica" - deixou de cumprir os seus principais objetivos em virtude deste fato.

.. /mhf.

## II. Curso Avançado de Planejamento de Saúde

O Curso teve por objetivo formar e capacitar de forma diferenciada profissionais de nível superior para atuar em docência, pesquisa e assessoramento na ENSP, no PEPPE e em outros órgãos do Setor Saúde. Segundo a proposta de ensino modular da ENSP, as disciplinas deste Curso compõem uma parte do Curso de Pós-graduação em Saúde Pública.

O Curso desenvolveu-se paralelamente ao de Epidemiologia (14 de agosto a 15 de dezembro de 1978). Foram selecionados 4 alunos que, junto com 2 alunos do Mestrado inscritos na área de Planejamento, participaram das atividades discentes até a finalização do Curso.

O Curso foi coordenado pelo Prof. Antonio Sergio da Silva Arouca e compreendeu as seguintes disciplinas, das quais duas (\*) foram comuns às áreas de Epidemiologia e Planejamento.

### - Planejamento de Saúde

Professor responsável: Antonio S. da Silva Arouca  
Período: 15/08 - 16/11

### - Epidemiologia da Atenção Médica (\*)

Professores responsáveis: Reinaldo F. N. Guimarães e  
Luiz Clemente Mariani Bittencourt  
Período: 14/08 - 22/09

### - Elaboração de Projetos

Professor responsável: Maria Eliana Labra González  
Período: 06/09 - 28/11

### - Administração Pública

Professor responsável: Elza Ramos Paim  
Professores colaboradores da Fundação Getúlio Vargas  
Período: 29/09 - 08/12

### - Determinação Social da Doença (\*)

Professor responsável: Anamaria Tambellini Arouca  
Período: 29/09 - 15/12

- Estudos Urbanos e Rurais

Professor responsável: Célia Leitão Ramos  
Período: 12/09 - 07/11

- Teoria Sociológica

Professor responsável: Maria Teresa de Oliveira  
Período: 30/08 - 08/11

- Economia e Saúde (optativa oferecida na UERJ)

Professor: José Carlos Braga

Embora o Curso tenha se desenvolvido satisfatoriamente, não foi alcançado o nível esperado face à impossibilidade de ampliar a participação de professores convidados, à não disponibilidade de suficiente material bibliográfico e outros obstáculos ocorridos. Tais dificuldades decorreram do fato da FINEP ter suspenso a liberação dos recursos do Programa PEPPE, afetando o Projeto 11.3 destinado a apoiar a ENSP na realização de ambos os Cursos de Epidemiologia e Planejamento de Saúde.



PROJETO PEPPE 14.1

Apoio ao desenvolvimento de teses de mestrado

Este projeto, que visa a fornecer apoio ao desenvolvimento de teses de mestrado dos alunos do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP, esteve sob a coordenação do Professor Euclides Ayres de Castilho.

Conforme constou no último relatório, 11 projetos de tese foram aprovados pelo Núcleo Central. Todos os projetos estão em desenvolvimento, sendo que 3 estão em fase de análise de resultados ; 4 encontram-se em fase de coleta de dados e 4, ainda, estão em fase inicial de montagem de instrumento de coleta de informações empíricas.

Além da óbvia diversidade individual, a natureza e a complexidade dos diferentes temas e os compromissos com frequência à disciplinas curriculares levaram a diferentes estágios de desenvolvimento dos projetos de tese.

Deve-se destacar que por dificuldades surgidas na Fiocruz em relação à administração financeira dos recursos alocados aos projetos de tese, comprometeu, em grande parte, um melhor andamento de alguns trabalhos.

1967

ÁREA DE DOENÇAS  
TRANSMISSÍVEIS

1967

ÁREA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Esta Área compreende o relatório das seguintes pesquisas:

Projeto PEPPE 21.1 - "Estudos clínico-epidemiológicos sobre a Doença de Chagas"

Projeto PEPPE 21.2 - "Importância de vertebrados não-humanos na epidemiologia da esquistossomose mansoni"

Também estava programado realizar dentro desta Área o Projeto PEPPE 21.3 - "Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar em áreas peri-urbanas do Rio de Janeiro" mas, devido à suspensão por parte da FINEP da liberação dos recursos previstos, não teve ainda início.

CONVENIO 261/CT - FIOCRUZ/FINEP

IIIº RELATÓRIO PARCIAL

PROGRAMA: PEPPE PERÍODO: 2º Semestre de 1978

PROJETO: Nº 21.1

COORDENADOR: Francisco da Silva Laranja Filho

DURAÇÃO: 20 meses (01/11/77 - 31/06/79)

1969

### IMPLANTAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

#### 1. BIBLIOGRAFIA:

Já foram reproduzidos em xerox 612 trabalhos sobre doença de Chagas. Para atender a vários pedidos de trabalhos feitos em Bambuí, na década inicial do funcionamento do Posto, foi feita uma coletânea de trabalhos publicados entre 1945 - 1957, que estão reunidos em dois volumes xerografados, com um total de aproximadamente 600 páginas. Foram compostos 15 exemplares dessa coletânea para serem enviados a Bibliotecas de centros interessados na pesquisa de doença de Chagas.

Quanto à aquisição de livros, tem havido algumas dificuldades, particularmente no que se refere aos livros sujeitos à importação. Já foram adquiridos 15 volumes, restando ainda 26 volumes solicitados desde 1977, ainda não atendidos.

#### 2. DOCUMENTAÇÃO:

Do material fotográfico solicitado, resta adquirir uma filmadora Super-8, uma lente Zoom e um flash eletrônico

#### 3. MÓVEIS E UTENSÍLIOS: (Adquiridos em Maio/1978)

- 1 Sofá Mod. 5323
- 1 Bureau Mod. 5246
- 1 Poltrona Mod. 5482
- 1 Cadeira Giratória Mod. 5391
- 2 Conjuntos de Armário Mod. 6.200-3/c
- 2 Biombo Mod. especial

1970

PROSSEGUIMENTO DOS TRABALHOS.

FASE DE COLETA E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

1971

1. DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS EM ÁREAS URBANAS, NÃO ENDEMICAS (ÁREA DO GRANDE-RIO).

Q U A D R O I

RESULTADOS DA REAÇÃO DE IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA\*

ORIGEM DOS CASOS	Nº DE CASOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	% POSITIVOS
PAM Jacarepaguã (INAMPS)	220	220	0	-
PAM São Gonçalo (INAMPS)	19	18	1	5,2
Inst. Fernandes Figueira (FIOCRUZ)	331	327	4	1,2
Hosp. Pedro Ernesto (U E R J)	179	168	11	6,1
Hosp. Cardiologia de Laranjeiras (INAMPS)	551	494	57	10,3
T O T A I S:	1.300	1.227	73	

\* Aguardam-se os resultados de 176 soros.

1972

2. SIGNIFICAÇÃO E VALOR DIAGNÓSTICO DE ANTICORPOS EVI NAS FORMAS CRÔNICAS DA DOENÇA DE CHAGAS.

TOTAL DE SOROS: 166

a) Sorologia para Doença de Chagas (imunofluorescência indireta e aglutinação direta)

Positivos: 83

Negativos: 78

Duvidosos: 05

b) Pesquisa do fator EVI (imunofluorescência indireta).

Títulos: < 8 8 16 32 64 128 256

Nº Soros: 80 20 7 18 19 12 10

c) Total de Eletrocardiogramas: 95

Normais: 20

Anormais: 63

d) Abreugrafias: 48



3. HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA DE CHAGAS

3.1. Forma Indeterminada:

65 casos atualizados

3.2. Bloqueio A - V total:

63 pacientes falecidos dos quais foram analisados 248 ECGs.

18 pacientes vivos, cujos traçados ainda não foram interpretados.

4. TRABALHOS EM DESENVOLVIMENTO EM BAMBUI

Descritos no relatório do Dr. João Carlos Pinto Dias, OF. nº 2/79.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE ENDEMIAS RURAIS  
Centro de Pesquisas René Rachou

Of. nº 02/79

Em: 22/02/79

DO: João Carlos Pinto Dias - Pesquisador Titular  
AO: Dr. F. Laranja / Chefe projeto  
ASSUNTO: Projeto FINEP - relatório - envia

Prezado Dr. Laranja,

As atividades ligadas ao projeto e decorridas em  
nosso setor entre julho/78 e janeiro/79 foram, sumariamente:

- a) Viagens efetuadas a
- |                 | Nº | dias de permanência |
|-----------------|----|---------------------|
| Bambuí-MG       | 18 | 40                  |
| Botumirim - MG  | 1  | 3                   |
| Diamantina - MG | 2  | 4                   |
| D. Joaquim - MG | 1  | 1                   |
| Rio de Janeiro  | 2  | 3                   |
- b) Trabalhos apresentados e/ou publicados, foram:
- 1 - FÁRIA, C.A. - Condições de saúde e doença de trabalhadores ru-  
rais do Município de Luz, M.G., com especial a-  
tenção à prevalência e morbidade da moléstia  
de Chagas - Tese (doutoramento), Fac. Medicina  
Universidade Federal de Minas Gerais (2 volu-  
mes). (Defendida em setembro de 1978).
  - 2 - DIAS, J.C.P. e DIAS, R.B. - Aspectos sociais da doença de Cha-  
gas. Anais da V Reunião de Pesquisa Básica em  
doença de Chagas (GNPq) - Caxambu, MG; 16-26,  
1978. (Apresentado no Congresso).
- c) Trabalhos em andamento - realizações no período:
- C.1 - História natural da doença de Chagas a partir de pacientes  
com período agudo conhecido: ampliação da casuística contra-  
rio (sem período agudo conhecido) de 35 para 62 casos. Atua-  
lização da ficha clínica de pacientes, através de radiolo-  
gia e exames laboratoriais. Localização de mais 8 casos,  
com revisão de 3.
  - C.2 - Hemoculturas e xenodiagnósticas:  
C.2.1 - efetivação de uma nova série de pacientes (série  
"II") com lavagem imediata em LIT. Estudados 42 ca-

AV. AUGUSTO DE LIMA, 1505  
CAIXA POSTAL, 1241  
Belo Horizonte, MG.

1975


(Of. nº 02/79 - continuação)

- ... sos crônicos, com positividade parasitológica de 56% para a hemocultura. (30 ml.)
- C.2.2 - Término do estudo comparativo entre *T. infestans* e *T. brasiliensis*, com a Dra. Dalva Neves da Costa Bento (tese de mestrado - UFMG). Mostrando-se o *T. brasiliensis* mais suscetível à cepa de pacientes crônicos do Piauí que o *T. infestans*. Para Minas Gerais as espécies se equivaleram no xenodiagnóstico.
- C.2.3 - Em fase final o estudo sobre a realimentação de triatomíneos com camundongos normais 20 e 50 dias após xenodiagnóstico, como tentativa para aumentar a sensibilidade do método em pacientes com doença de Chagas crônica. (Colaboração da Dra. Maria do Carmo Araújo - contratada pela verba da FINEP). Nota prévia aceita pelo Congresso de Medicina Tropical de Campinas (fevereiro de 1979), mostrando a inexistência de vantagem deste procedimento para *T. infestans* (130 pacientes estudados).
- C.2.4 - Término da verificação sobre o emprego de *Pinetaloaster marinus* (1º, 2º e 3º estádios) no xenodiagnóstico humano, frente a *T. infestans*. 30 pacientes na fase crônica. Colaboração do Dr. Nelson Alvarenga e do técnico Décio Oliveira de Paula, este último contratado pela verba da FINEP. Enviado para publicação na Rev. Socied. Brasileira Med. Trop. Confirmada a sensibilidade semelhantes entre 1º estágio de *P. marinus* e 3º de *T. infestans*, com ampla vantagem de 2º e 3º estágio de *P. marinus*, apesar de maior mortalidade desta espécie nas condições de Belo Horizonte.
- C.3 - Isolamento e criopreservação de cepas de *T. cruzi* isoladas de casos humanos (Bambuê e Belo Horizonte). Já isoladas e criopreservadas 56 cepas de pacientes bem estudados clinicamente. Início de estudos iso-enzimáticos, detectando-se 2 padrões diferentes. Colaboração dos Profs. Egler Chiari e Zigmund Brenner (ICB - UFMG e FIOCRUZ) e Álvaro José Romanha (FIOCRUZ - CERN).
- C.4 - Colta de material em Botumirim, MG. Elevação para 2100 soros colhidos e processados, com 35% da população infectada pelo *T. cruzi* (Cooperação do Dr. Luis Antônio B. Camacho e Urias Acácio Lamounier, contratados por verba da FINEP). Decodificação dos dados e estabelecimento de relação com o grau de infestação domiciliar por triatomíneos (Cooperação da SUCAM / MG).
- C.5 - Estudos clínico-genéticos-epidemiológicos de pacientes

(Of. nº 02/79 - continuação)

chagásicos e seus parentes em Bambuí - MG. Estudados 380 indivíduos, inclusive com RX e ECG e laboratório (fezes, grupo sanguíneo, hemograma e antígenos de histocompatibilidade). Trabalho com os Profs. H. Krieger (Fac. Engenharia de S. Carlos) e Erney Camargo (Fac. Paulista de Medicina). Participação intensiva do Dr. Luis Camacho e dos técnicos Alexandre J. Fernandes, Grace Ellen Silva e Urias Lamounier, contratados FINEP / Bambuí. Dados no computador.

Atenciosamente,

  
João Carlos Pinto Dias

1977

ANEXO I

AQUIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

1978

M a t e r i a l	Pedido Data	OF./Memo Nº	Atendido Data
1 Eletrocardiografo FUKUDA (3 canais)	11/01/77	Memo 06/78	08/05/78
4 Cronômetros	26/01/78	Memo 20/78	03/03/78
3 Conjunto "Tycos" de Tensiómetro e Estetoscópio triplo.	26/01/78	Memo 20/78	03/03/78
3 Negatoscópios	21/09/77	OF. 03/77	03/03/78
1 Compasso balaústre Kern	11/01/78	Memo 08/78	31/05/78
1 Teletermômetro YSI Mod. 41 TP	22/11/77	Memo 04/77	Empenhado
1 Registrador Gráfico de 2 canais Mod. 81 A	22/11/77	OF. 04/77	Empenhado
1 Filmadora SANKIO - Mod. XL - Super 8	22/08/78	Memo 156/78	
1 Conjunto de utensílios p/montagem de bibliografia especializada:			
1 Grampeador	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
1 Perfurador	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
2 Réguas de aço	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
2 Fichários	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
1 Guilhotina	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
1 rotulador	20/09/77	OF. 01/77	
1 Tomada múltipla	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
1 Numerador Plin 6252	20/09/77	OF. 01/77	31/05/78
1 Máquina Calculadora Hewlett Packard	06/03/78	Memo 40/78	06/04/78

1979

M a t e r i a l	Pedido Data	OF./Memo Nº	Atendido Data
1 Máquina de Escrever Elétrica IBM Esfera Mod. 82 C	20/09/77	OF. 01/77	03/04/78
1 Projetor de Slides Kodak	05/04/78	Memo 58/78	12/08/78
2 Máquinas Sharp Mod. CS-1055	11/05/78	Memo 89/78	05/06/78
1 Conjunto de Reprodução para Slides	11/05/78	Memo 90/78	16/06/78
2 Lentes Objetivas, sendo 1 grande angu- lar, e 1 objetiva Macro F/3.5/50MM.	11/05/78	Memo 90/78	29/06/78

M a t e r i a l	Pedido Data	OF./Memo Nº	Atendido Data
D. DE PAOLA - Mecanismo Básico de Doenças 1977	08/12/77	OF. 12/77	28/03/78
ROITT - Imunologia, 2ª Ed., 1976	08/12/77	OF. 12/77	28/03/78
BAJUSZ - Myocardiology, Vol. I - Ed. 72	08/12/77	OF. 12/77	
BRAUNWALD - Mechanisms of Contraction of the normal and failing heart 2ª Ed., 1976	08/12/77	OF. 12/77	
CHOU - Clínica Vectrocardiography: Practical Applications with Vectorial Principles, Ed., 1974	08/12/77	OF. 12/77	
CHUNG - Electrocardiography: Practical Applications with vectorial prin ciples, 1974.	08/12/77	OF. 12/77	
COROMINAS - Radiologia Cardiovascular, 1ª Ed., 1976	08/12/77	OF. 12/77	12/01/79
COSBY - Los Bloqueios Cardiacos, Ed. 74	08/12/77	OF. 12/77	
DHALIA - Myocardial Biology (Recent advances in studies on cardiac structure and Metabolism, vol. 4 Ed., 1974.	08/12/77	OF. 12/77	
FELDMAN - Nutrition and Cardiovascular disease - 11ª ed., 1976	08/12/77	OF. 12/77	11/07/78
FLECKENSTEIN - Basic Functions of cations in myocardial activity, vol. 5, Ed. 1974.	08/12/77	OF. 12/77	
FLECKENSTEIN - Pathophysiology and Morpho logy of Myocardial cell alterations, vol. 6, 1975	08/12/77	OF. 12/77	
FOWLER - Enfermedades del miocardio, 1973	08/12/77	OF. 12/77	11/07/78
KALEY - Microcirculation, Ed. 75	08/12/77	OF. 12/77	
NARULA - His Bundle Electrocardiography and clinical electrophysiology, 1ª, 1975.	08/12/77	OF. 12/77	



M a t e r i a l	Pedido Data	OF./Memo Nº	Atendido Data
NETTER - Ilustrações Médicas (ciba): cora- ção Vol. V	08/12/77	OF. 12/77	11/07/78
PAUL - Epidemiology and Control of Hiper- tension, Ed. 75	08/12/77	OF. 12/77	
POMERANCE - The Pathology of the heart, Ed. 75	08/12/77	OF. 12/77	11/07/78
RANDALL - Neural Regulation of the heart 1ª Ed., 1976.	08/12/77	OF. 12/77	
SCHERF - Extrasystoles and Allied Arry- tymias, 2ª Ed., 1973.	08/12/77	OF. 12/77	
WELLENS - The Conduction System of the heart, 1ª, Ed. 1976	08/12/77	OF. 12/77	24/08/78
WITHAM - A System of Vectorcardiographic Interpretation, 1ª, 1975.	08/12/77	OF. 12/77	
ETTINCER - Canine Cardiology, 1ª, 1970	08/12/77	OF. 12/77	
SODEMAN - Fisiopatologia Clínica, 5ª Edición, 1977	08/12/77	OF. 12/77	
BLOOM/FAWCETT - A Textbook of Histology 10 TH Ed.	08/06/78	Memo.101/78	
BOLTON - Handbook of canine Electrocardio- graphy.	08/06/78	Memo.101/78	
TICER - Radiographic Technique in small animal practice, 1975	08/06/78	Memo.101/78	
MITRUKA/VADEKRA - Animals for medical Research Models for the study of humam disease	08/06/78	Memo.101/78	12/08/78
PETTER/PEARSON - The Laboratory Animal Principles, 1971	08/06/78	Memo.101/78	
MC KINNEY - Pathology of the cardiomyopa- thies.	08/06/78	Memo.101/78	11/07/78
AIKAWA and STERLING: Intracellular para- sitic protozoa.	08/06/78	Memo.101/78	
OLSSON, Sten - The Radiological diagnosis in canine and feline emergencies 1973.	08/06/78	Memo.101/78	12/01/79

M a t e r i a l	Pedido Data	OF./Memo Nº	Atendido Data
PESSOA - Parasitologia Médica, 10 <sup>a</sup> Ed.	08/06/78	Memo. 101/78	12/08/78
BOGLIOLO - Patologia	08/06/78	Memo. 101/78	04/07/78
DOHMAN - Conceitos atuais em cardiologia 1978.	08/06/78	Memo. 101/78	28/07/78
JACKSON, G. L. - Herman, R. and Ginger, I (Eds) - 2ª Vol. - Immunity to parasitic animals appleton - century - crofts, N.Y., 1970.	08/06/78	Memo. 101/78	
W.H.O. - A survey of Nutritional - Immu- nological Interactions, Bull., WHO, nº 46 - 1972	08/06/78	Memo. 101/78	
FALLIS, A. M. Ed. - Ecology and Physiolo- gy of Parasitism, University of Toronto - Press, Toronto, 1971	08/06/78	Memo. 101/78	
HOARE, C. A. - The Trypanosomes of Mammals Blackwell Scientific Publi. Oxford, 1972.	08/05/78	Memo. 101/78	
DONOSO, E. and DACK, S. - Electrocardio- graphy, 1978.	08/06/78	Memo. 101/78	
MARQUES, P. - Alguns aspectos morfológi- cos comparativos do coração dos mamíferos domésticos, Kosmos, Ed. 1962.	08/06/78	Memo. 101/78	
SCHWARZE, E. - Compêndio de Anatomia Ve- terinária: Tomo III: Aparato circulatório y Piel.	08/06/78	Memo. 101/78	12/08/78

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades para o desenvolvimento do Projeto, tiveram razoável desempenho no 2º Semestre de 1978, não obstante as naturais dificuldades na realização de pesquisas Clínico-epidemiológicas com apoio em material originário do Posto de Bambuí, que havia sido deixado praticamente ao abandono durante um longo período, após uma fase de alta produtividade científica, quantitativa e qualitativamente (década 45-55).

As obras de reforma do prédio do Posto, autorizadas pela Fundação em meados de 1978, a recuperação do aparelho de Raios X e a aquisição de alguns equipamentos de laboratório, melhoraram sensivelmente as condições de trabalho no Posto de Bambuí.

A agilização dos procedimentos de administração dos recursos destinados à aquisição de material é fundamental ao desenvolvimento do Projeto. A excessiva centralização das decisões administrativas tem retardado o andamento das pesquisas e alterado as previsões orçamentárias, tornando-as deficitárias em algumas rubricas.

"IMPORTÂNCIA DE VERTEBRADOS NÃO-HUMANOS NA  
EPIDEMIOLOGIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI"

(PROJETO PEPPE 21.2)

III RELATÓRIO PARCIAL - SEGUNDO SEMESTRE 1978

Introdução:

Este projeto tem como principal objetivo a determinação da importância epidemiológica dos reservatórios vertebrados não humanos em especial os roedores silvestres na esquistossomose humana.

O local escolhido para a sede da pesquisa foi o Município de Sumidouro, situado a mais ou menos 200 km. da cidade do Rio de Janeiro, numa altitude média de 400 m, tendo como coordenadas geográficas 22°02'46" de latitude S e 42°41'21" de longitude W.

Numa fase preliminar procedemos capturas esparsas de roedores silvestres e caramujos, a fim de verificar as espécies mais frequentes da área e sua relação com a infecção esquistossomótica.

Em março de 1978 iniciamos o estudo da dinâmica populacional de roedores, o levantamento clínico e coproscópico da população humana e a captura de planorbídeos no Vale da Porteira Verde.

Os resultados obtidos na fase preliminar e no período subsequente estão discriminados no relatório anterior a este.

1985

Atividades desenvolvidas:

No período referente a 15 de agosto a 15 de janeiro foi dada prioridade ao estudo da dinâmica populacional de roedores e a pesquisa de caramujos na área da Porteira Verde, uma vez que a população humana já estava praticamente toda com o exame clínico e 2 exames de fezes prontos.

Com relação a pesquisa planorbídeos estabelecemos no início 3 pontos fixos situados paralelos às linhas de captura de roedores. Realizamos também capturas de caramujos fora da área de Porteira Verde.

TABELA I

CARAMUJOS CAPTURADOS NO PERÍODO DE AGOSTO A OUTUBRO DE 1978, EM TRÊS PONTOS FIXOS NO VALE DE PORTEIRA VERDE E PERCENTUAL DE POSITIVIDADE P/S.M.

DATA	Nº DE CARAMUJOS CAPTURADOS		CARAMUJOS EXAMINADOS				
	Nº	Nº	6mm POS	%	Nº	6mm POS	%
16/08	63	21	-	-	39	-	-
18/09	59	12	-	-	47	2*	-
13/10	43	22	-	-	21	-	-
TOTAL							

\* Pertencente à estação 3.

A partir de mês de novembro após reunião da equipe de trabalho, resolvemos aumentar o número de pontos de captura para roedores e caramujos. No caso destes últimos fixamos mais 3 pontos ao longo do Vale da Porteira Verde. Os resultados estão dis

criminados na Tabela II.

TABELA II

CARAMUJOS CAPTURADOS NO PERÍODO DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 1978, EM 6 PONTOS FIXOS NO VALE DE PORTEIRA VERDE E PERCENTUAL DE POSITIVIDADE P/S.M.

DATA	Nº DE CARAMUJOS CAPTURADOS	Nº	CARAMUJOS EXAMINADOS				
			6mm		6mm		
			POS	%	Nº	POS	%
20/11	187	27	-	-	161	4*	-
18/12	76	21	-	-	55	-	-
TOTAL							

\* Pontos 3 e 4

TABELA III

DISTRIBUIÇÃO DOS CARAMUJOS CAPTURADOS E EXAMINADOS SEGUNDO ESTAÇÕES DE CAPTURA.

ESTAÇÕES	Nº DE CARAMUJOS CAPTURADOS	Nº	CARAMUJOS EXAMINADOS				
			6mm		6mm		
			POS	%	Nº	POS	%
1	39	06	-	-	33	-	-
2	133	39	-	-	94	-	-
3	145	30	-	-	112	4	-
4	48	15	-	-	33	2	-
5	17	03	-	-	14	-	-
6	46	09	-	-	37	-	-

Obs. - Os pontos 4, 5 e 6 foram implantados a partir de novembro.

1987

Realizamos ainda capturas de caramujos fora das estações fixadas no Vale de Porteira Verde (Poço do Peri e Córrego do Bolieiro). Os resultados obtidos estão relacionados na Tabela IV.

TABELA IV

CARAMUJOS CAPTURADOS FORA DOS PONTOS FIXOS EM PORTEIRA VERDE E EM OUTRAS ÁREAS.

Nº DE CARAMUJOS CAPTURADOS	CARAMUJOS EXAMINADOS				LOCALIDADE
	6mm		6mm		
	Nº	POS	Nº	POS	
78	45	-	33	-	- POÇO DE PERI
02	-	-	02	1	- MARGEM DIREITA RIO PAQUEQUER (FUNDOS COOPERATIVA)
01	-	-	01	-	- FOZ DO RIO ST <sup>a</sup> ALEXANDRINA
32	08	-	24	-	- CACHOEIRA DONA MARIA (P.VERDE)
39	06	-	33	-	- CÓRREGO DO SR. NEXA (P.VERDE)
TOTAL					

No que se refere a dinâmica populacional de roedores silvestres, iniciamos o estudo em março de 1978.

Após levantamento das condições ecológicas na fase preliminar foram determinadas as linhas de captura e instaladas 180 armadilhas. As capturas são feitas durante cinco dias consecutivos por mês, utilizando-se armadilhas metálicas do tipo gaiola, iscadas com banana ou milho. O acompanhamento é feito pelo método de captura-marcação-liberação-recaptura. A marcação dos animais é feita através de um código que inclui corte de falange e

picote de orelha. No momento da captura procede-se a biometria para o acompanhamento do crescimento do animal, em habitat, e a colheita de fezes para a avaliação da infecção esquistossomótica nos mesmos.

Por meio de recapturas sucessivas pretendemos determinar a densidade populacional de roedores silvestres na área vital de cada espécie, deslocamento ao longo do córrego, visando o objetivo principal do projeto, que é determinar a importância relativa da presença de roedores infectados na manutenção do ciclo e disseminação da esquistossomose mansônica.

Nos dados obtidos até o momento a única espécie infectada com *Schistosoma mansoni* foi o *Nectomys squamipes*.

O calendário de capturas de agosto a dezembro foi o seguinte:

MÊS	DIAS	PONTOS DE CAPTURA
Agosto	07 a 13	1 - 2 - 3
Setembro	05 a 10	1 - 2 - 3 - 4
Outubro/Novembro	07 a 11	1 - 2 - 3 - 4
Dezembro	11 a 15	1 - 2 - 3 - 4

A relação das espécies capturadas neste período, bem como sua distribuição mensal se encontram discriminadas na Tabela V.



TABELA V  
DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS ESPÉCIES DE ROEDORES SILVESTRES. PRIMEIRA CAPTURA NA ÁREA DE PORTEIRA VERDE:

ESPÉCIES	1ª CAPTURA				TOTAL
	AGOSTO	SETEMBRO	OUT./NOV.	DEZEMBRO	
- NECTOMYS SQUAMIPES	2	1	3	6	12
- AKODON ARVICULOIDES	5	4	-	-	9
- ZIGODONTOMYS SP	1	-	-	-	1
- RATTUS RATTUS	-	-	3	-	3
- CAVIA APEREA	-	1	-	-	1
- ORYZOMYS ELIURUS	-	13	-	-	13
TOTAL	8	19	6	6	39

De todas as espécies capturadas a única que apresentou positividade para ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes, foi a *Nectomys squamipes*. A Tabela VI mostra o total de animais capturados no período de agosto a dezembro de 1978.

TABELA VI  
TOTAL DE ROEDORES SILVESTRES CAPTURADOS NO PERÍODO DE AGOSTO A DEZEMBRO DE 1978

ROEDORES CAPTURADOS ESPÉCIE	Nº	EX. DE FEZES POSITIVOS Nº
- AKODON ARVICULOIDES	14	-
- ZIGODONTOMYS SP.	03	-
- RATTUS RATTUS	03	-
- CAVIA APEREA	01	-
- ORYZOMYS ELIURUS	32	-

As fichas de acompanhamento de capturas das diversas espécies encontradas neste período estão anexadas a este relatório.

Como a única espécie positiva para infecção esquistossomótica foi o *Nectomys squamipes*, anexamos também um gráfico de acompanhamento desta espécie referente às capturas e recapturas do período de março a dezembro de 1978.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CAPTURAS DE ROEDORES SILVESTRES  
 PROJETO 21.2 - ESQUISTOSSOMOSE - SUMIDOURO  
 VALE DA PORTEIRA VERDE ESPÉCIE: Nectomys squamipes  
 PERÍODO: AGOSTO À DEZEMBRO - ANO: 1978

Nº/Animal	CAPTURA				RECAPTURA																			
	Data	Ponto	Sed	Kato	PRIMEIRA				SEGUNDA				TERCEIRA				QUARTA				QUINTA			
					Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato
2	10/8	3	NEG	NEG																				
4									10/8	3	Post	960												
5	09/9	3	NEG	NEG																				
8	08/11	3	NEG	NEG																				
9									13/8	3	NEG	NEG												
13									09/9	3	NEG	NEG	10/9	3	Post	72								
15	12/12	1	Post	72	14/12	1	Post	192																
16	13/12	2	NEG	NEG	14/12	2	Post	120																
18									09/9	3	NEG	NEG	10/9	3	Post	72								
19	13/12	3	NEG	NEG	14/12	3	NEG	NEG																
21	13/12	4	Post	48	14/12	4	Post	120																
22	14/12	1	Post	48	15/12	2	NEG	NEG																
28	15/12	2	NEG	NEG																				
30	09/11	2	NEG	NEG																				
32	09/11	2			11/11	2	NEG	NEG	14/11	2	NEG	NEG												
51																								
58					09/8	3	NEG	NEG	08/11	3	NEG	NEG	11/11	3	NEG	NEG								
77	11/8	3	Post	120	14/12	3	Post	96																

1992

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CAPTURAS DE ROEDORES SILVESTRES  
 PROJETO 21.2 - ESQUISTOSSOMOSE - SUMIDOURO  
 VALE DA PORTEIRA VERDE - ESPÉCIE: AROUNH Arviculoides  
 PERÍODO: AGOSTO À DEZEMBRO - ANO: 1978

CAPTURA				RECAPTURA																				
Nº/Animal	Data	Ponto	Sed	Kato	PRIMEIRA		SEGUNDA		TERCEIRA		QUARTA		QUINTA											
					Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kat				
1	09/8	NEG	NEG	NEG	10/8	3	NEG	NEG																
2	09/8	3	NEG	NEG	10/8	3	NEG	NEG																
3	09/8	3																						
4	09/8	3	NEG	NEG	12/8	3	NEG	NEG	13/8	3	NEG	NEG	07/9	3	NEG	NEG	08/9	3	NEG	NEG	09/9	3	NEG	NEG
6	13/8	2	NEG	NEG																				
8					13/8	3	NEG	NEG																
9	07/9	3	NEG	NEG	08/9	3	NEG	NEG	09/8	3	NEG	NEG												
10	07/9	3	NEG	NEG																				
14					07/9	3	NEG	NEG																
19					09/9	1	NEG	NEG																
31	09/9	4	NEG	NEG																				
48													07/8	3	NEG	NEG	10/9	3	NEG	NEG				
56					09/8	3	NEG	NEG																
60/10	08/8	3	NEG	NEG																				
<u>Zigodontomys sp</u>																								
1	08/8	1	NEG	NEG																				
28					10/8	3	NEG	NEG	11/8	3	NEG	NEG												
34									08/8	1	NEG	NEG	10/8	1	NEG	NEG								
<u>Rattus rattus</u>																								
2	10/11	2	NEG	NEG																				
3	10/11	2	NEG	NEG																				
4	10/11	2	NEG	NEG																				
<u>Cavia aperea</u>																								
3	09/9	1	NEG	NEG																				

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CAPTURAS DE ROEDORES SILVESTRES  
 PROJETO 21.2 - ESQUISTOSSOMOSE - SUMIDOURO  
 VALE DA PORTEIRA VERDE - ESPÉCIE: Oryzomys elurus

C A P T U R A					R E C A P T U R A																			
Nº/Animal	Data	Ponto	Sed	Kato	P R I M E I R A				S E G U N D A				T E R C E I R A				Q U A R T A			Q U I N T A				
Nº/Animal	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato
15	07/9	2	NEG	NEG																				
28	09/9	2	NEG	NEG																				
20					08/9	1	NEG	NEG	10/9	1	NEG	NEG												
24					10/9	1	NEG	NEG																
44									09/8	3	NEG	NEG	09/9	3	NEG	NEG								
53									08/9	3	NEG	NEG	08/9											
54									09/8	3	NEG	NEG	08/9	3	NEG	NEG								
59									12/8	3	NEG	NEG												
61					09/8	3	NEG	NEG	11/8	3	NEG	NEG												
01					11/8	1	NEG	NEG	08/9	3	NEG	NEG												
08					11/8	2	NEG	NEG	12/8	1	NEG	NEG												
03					13/8	1	NEG	NEG	07/9	2	NEG	NEG	08/9	2	NEG	NEG	10/9	2	NEG	NEG				
05					10/8	3	NEG	NEG																
04					12/8	1	NEG	NEG	09/9	3	NEG	NEG												
17	07/9	3	NEG	NEG																				
38	07/9	3	NEG	NEG																				
18	07/9	3	NEG	NEG																				
19	07/9	3	NEG	NEG																				
23	08/9	3	NEG	NEG	10/9	3	NEG	NEG																
42	09/9	3	NEG	NEG	10/9	3	NEG	NEG																
30	09/9	3	NEG	NEG																				
31	09/9	3	NEG	NEG																				
75	10/9	3	NEG	NEG																				

Continua...

1994

Continuação da folha 3

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CAPTURAS DE ROEDORES SILVESTRES

PROJETO 21.2. - ESQUISTOSSOMOSE - SUMIDOURO

VALE DA PORTEIRA VERDE - ESPÉCIE: ORYZOMYS ELIURUS

PERÍODO: AGOSTO A DEZEMBRO - ANO: 1978

C A P T U R A					R E C A P T U R A																
					PRIMEIRA		SEGUNDA		TERCEIRA		QUARTA		QUINTA								
9/Animal	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	Data	Ponto	Sed	Kato	
14					07/9	3	NEG	NEG	08/9	3	NEG	NEG	09/9	3	NEG	NEG					b
15					10/9	3	NEG	NEG													
23					09/9	1	NEG	NEG	10/9	1	NEG	NEG									
40					10/9	2	NEG	NEG													
41					09/11	4	NEG	NEG	11/11	4	NEG	NEG									
28					10/9	1	NEG	NEG													
16					09/9	3	NEG	NEG													
40	09/9	4	NEG	NEG																	
41	09/9	4	NEG	NEG																	

ÁREA DE SAÚDE  
MATERNO - INFANTIL

1996

#### ÁREA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Duas linhas principais vêm sendo desenvolvidas pela Área desde sua criação: uma de abordagem mais teórica, baseada no projeto de "Organização da Assistência Médica dirigida ao Grupo Materno-Infantil" (Projeto PEPPE 22.1) e a segunda, de base mais empírica, concretizada através dos projetos de Mortalidade Perinatal e de Saúde Escolar.

O Projeto 22.1, mais antigo, elaborado no final de 1977, vem se desenvolvendo com algumas dificuldades devido à suspensão da liberação de verbas e em vista disso sofreu modificações importantes. Os projetos, em geral, ganharam viabilidade e desdobramento técnico-científico a partir da absorção de pesquisadores contratados em setembro de 1978 (vide relatórios anexos).

O crescimento do grupo e dos interesses da Área têm levado também a uma participação no equacionamento da Área de Prática da ENSP dentro da qual assumimos compromisso com o estudo da "Circulação de Medicamentos".

Por outro lado, foi incluído nesta Área o Projeto PEPPE 32.8 "Creches: necessidade e realidade" cuja iniciação ainda não foi possível devido às dificuldades da FIOCRUZ a respeito da implementação da solução que leve ao repasse dos recursos à Coordenação do Projeto.



"ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO MÉDICA DIRIGIDA AO  
GRUPO MATERNO--INFANTIL"  
(Projeto PEPPE - 22.1)

- INTRODUÇÃO -

O projeto Organização Social da Atenção Médica Dirigida ao Grupo Materno-Infantil constituía-se originalmente de duas partes que se interligavam:

- 1ª - A reconstrução histórica e análise crítica do que foi a atenção materno-infantil nesse país desde o Império;
- 2ª - Trabalho de campo, onde se descreveria a organização da assistência materno-infantil em uma área urbana e tentar-se-ia explicar a forma tomada por essa organização a partir dos elementos de análise obtidos na primeira parte do projeto.

Todavia, os recursos financeiros necessários à consecução do projeto não foram liberados até a presente data. Ele foi parcialmente executado durante o ano de 1978 com verba do PEPPE, insuficiente para a contratação dos recursos humanos solicitados para a sua realização no período estipulado no projeto enviado à Financiadora de Estudos e Projetos em 1977, particularmente aqueles recursos referentes à pesquisa de campo, além de recursos para outras despesas necessárias.

O trabalho de campo, que seria realizado em Campinas - por motivos explicitados no projeto original - não mais deverá ser realizado, uma vez que:

- 1º - os recursos humanos de alto nível previamente convidados para a sua realização, desligaram-se de tal compromisso em meados deste ano, em virtude da demora em sua contratação para a pesquisa;
- 2º - o tempo que nos resta - oito meses - para o final do projeto torna impeditivo tal empresa com os recursos atualmente disponíveis pelo projeto, mais ainda se considerarmos que as dificuldades para a realização de tal trabalho de campo no Rio de Janeiro (alternativa cogitada) seriam multiplicadas, não só pelo fato de ser uma cidade maior e mais complexa a sua rede de serviços, como por não existirem para esta cidade, os dados preliminares necessários (existentes no caso de Campinas).

Assim, o projeto 22.1 do PEPPE ficará restrito à recuperação histórica da Atenção Materno-Infantil e à análise de seus determinantes.

Enquanto projeto de recuperação de uma história, não tão passada e não tão esquecida, pode aparentemente parecer tarefa fácil, pois bastaria coletar e classificar dados, informações em arquivos, em levantamentos bibliográficos ou mesmo através de depoimentos de pessoas. No entanto, não é esta a proposta básica desta pesquisa, pois quando falamos em reconstrução, falamos a partir da Ciência da História, como instrumento científico capaz de:

- a) captar as contradições das relações sociais e de suas crises estruturais, no modo de produção capitalista;
- b) acompanhar e entender a aparente descontinuidade da evolução das lutas da classe operária no Brasil, como um esforço, às vezes "bem sucedido", de ocultação da sua presença.

Durante o 2º semestre de 1978, o projeto passou a contar com três pesquisadores contratados em tempo integral, a partir de setembro, selecionados em concurso realizado pela Fundação Oswaldo Cruz em meados do ano para as seguintes funções:

- Eliana Cláudia Ribeiro Taddei - pesquisadora auxiliar;
- Letícia Krauss Moreira de Sousa - pesquisadora assistente (contratada para trabalhar nesse projeto pelo núcleo central do PEPPE desde o 1º semestre deste ano);
- Sherrine Njaine Borges - pesquisadora auxiliar.

Apenas para efeito de divisão de trabalho, cada pesquisador ficou encarregado de uma parte do projeto, a saber:

- História da organização institucional da Atenção Materno-Infantil, sob a responsabilidade de Letícia Krauss
- História da proteção ao menor e ao trabalho da mulher, sob a responsabilidade de Sherrine Borges
- História do conhecimento e da prática médica no campo de Obstetrícia, a cargo de Eliana Taddei
- História do conhecimento e da prática médica no campo da Pediatria, sob a responsabilidade da coordenadora do projeto, Prof<sup>a</sup>. Marília B. Marques.

Todos os itens deveriam correr paralelamente em termos históricos, estabelecendo-se um diálogo contínuo entre os pesquisadores para maior rendimento da pesquisa.

Seguem, em anexo, os relatórios de atividades de cada um dos pesquisadores.

RELATÓRIO SOBRE A ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

A fonte primeiramente pensada para a coleta do material referente a essa parte do projeto, foi a legislação federal correspondente à Primeira República.

Como havíamos comunicado no relatório anterior, a coleta de material sobre a legislação federal, durante a República Velha, com relação ao nosso objeto de estudo, já havia sido feita no 1º semestre.

Consideramos, entretanto, insuficiente esse material para os propósitos acima referidos, por várias razões:

- a) Pelas características políticas da Primeira República a legislação estadual deveria adquirir nos Estados maior relevância para a assistência à saúde materno-infantil que a própria legislação federal, significativa apenas para o Distrito Federal;
- b) A letra da legislação oficial não é necessariamente cumprida pela prática. Por outro lado, as leis, via de regra, não dão conta do que foi efetivado pela legislação anterior - que serviços foram organizados, que unidades encontram-se em funcionamento, qual a sua cobertura e eficiência. E, evidentemente, não podem indicar o que será efetivado na que acaba de entrar em vigor;
- c) A organização da atenção materno-infantil não se esgota nos diferentes níveis públicos - federal, estadual e municipal. Existe a intervenção privada, incluindo as diferentes formas de benemerência, com ou sem subsídio oficial. A legislação, no entanto, costuma referir-se às instituições públicas, deixando a descoberto boa parte da participação privada.

Por esses motivos, decidimos procurar outras fontes de dados sobre o assunto, com o fim de minorar as referidas deficiências dos dados de que já dispúnhamos.

As principais fontes então consultadas - sempre que disponíveis - foram:

- a) documentos oficiais - principalmente legislações estaduais e relatórios de governo e chefes de serviço;
- b) trabalhos científicos e historiográficos da época.

Além do trabalho de levantamento historiográfico, deveríamos - como o proposto - analisar o material colhido.

Com o intuito de avaliar a influência das soluções técnicas então propostas para o problema da saúde materno-infantil - com base no conhecimento teórico e nos valores da sociedade da época - nos rumos tomados pela atenção materno-infantil, fizemos uma revisão da discussão nos meios científicos e oficiais sobre a assistência materno-infantil vigente - causas e conseqüências das deficiências apontadas e alternativas. Preocupamo-nos aqui não somente com as instituições formalmente alinhadas na proteção materno-infantil, mas também com as de engenharia sanitária, uma vez que a ampliação da rede de água e esgotos foi considerada por vários autores como um dos itens - ou um dos parâmetros - das soluções técnicas para melhorar a saúde da mãe e da criança, em virtude da altíssima prevalência de doenças infecto-contagiosas.

Consideramos ainda fundamental para analisar a assistência materno-infantil da Primeira República, conhecer as estatísticas de morbo-mortalidade geral e as especiais para a população em estudo, além de algumas outras estatísticas demográficas como fecundidade e natalidade. Esses dados foram colhidos, sempre que possível, a partir do momento, e nas regiões, em que eles começam a ser registrados. Eles serão utilizados para avaliar:

- a) quando e onde aquelas estatísticas passam a ser recolhidas com regularidade e qual a sua confiabilidade;
- b) qual o uso dessas estatísticas feito pelas instituições públicas e privadas no campo em estudo, tendo em vista as soluções e recursos técnicos disponíveis.

Finalmente, e não menos importante, fizemos o estudo das principais obras sobre a história da Primeira República - historiografia, economia, política e ideologia - no sentido de tentar articular os movimentos havidos em nosso objeto de estudo com as transformações ocorridas na sociedade da época.

Estamos atualmente em fase de elaborar a historiografia da atenção materno-infantil do período e de sistematizar os dados refe

rentes à epidemiologia e demografia e às soluções técnicas então propostas para o problema. Buscaremos a partir daí as articulações desses quadros com a história da Primeira República.

Leticia Krauss Moreira de Sousa

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E REFLEXÕES PARCIAIS SOBRE A SITUAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA NO BRASIL

As informações e primeiras "aproximações" explicativas sobre a situação do trabalho infantil, durante este período, têm como preocupação central começar a caracterizar e delinear a dinâmica deste trabalho infantil e sua articulação com a saúde, no modo de produção capitalista no Brasil, em seus primórdios e conseqüente industrialização, que se estará entendendo não só como desenvolvimento das forças produtivas e mecanização, com a produção de bens materiais, mas aceleração da divisão social do trabalho, dominação crescente do capital sobre o trabalho, submissão da economia agrária às necessidades industriais, imposição ao conjunto da "sociedade" de critérios capitalistas de racionalidade, de separação entre o público e o privado, entre o trabalho manual e intelectual, entre o adulto e o infantil, entre a escola e o trabalho. A partir do levantamento de fatos concretos ocorridos neste período e de uma primeira ordenação, procurou-se começar a pensar e a trabalhar os conceitos aí envolvidos, assim como a ensaiar hipóteses que pudessem explicar ou não, o modo como estes fatos estavam se dando e que condições histórico-políticas estavam possibilitando o seu surgimento.

A periodização de objeto de pesquisa continuou seguindo uma ordem cronológica linear, pois acreditamos ser inviável outro modo de periodizar esta história, sem antes termos avançado e nos familiarizado com os dados concretos, leituras e discussões subsequentes. No entanto, é nosso desejo rompermos os cortes convencionais, que consideram cada etapa como um avanço qualitativo em relação à fase anterior, o que deverá ser feito posteriormente.

As informações coletadas, neste período, já nos permitem "aproximar" algumas questões e hipóteses, a partir de deslocamentos sucessivos realizados a nível dos aparelhos de Estado e de suas relações com as classes sociais, numa tentativa de "explicar" e "resolver" as condições violentas e fatigantes em que se realizava o trabalho infantil e sua intensa utilização e exploração, contidas na estrutura industrial que se delineava e tomava força, neste momento, e suas "necessidades" de realização efetiva. Tentamos buscar o "movimento real e concreto" que estaria regendo os comportamentos a que estavam sujeitos seguir estas vidas, no interior das fábricas, mas não só aí. Tal preocupação deve seguir o desenrolar de toda a pesquisa.

Vale a pena observar que, durante este período, quando falamos de classe operária, estamos fazendo referência a uma classe onde o imigrante estrangeiro é predominante e tal fato terá consequências a nível da consciência, da organização dos trabalhadores e de suas formas concretas de encaminharem suas reivindicações.

Partindo da situação em que o trabalho humano infantil, enquanto dispêndio de energia humana, produz mercadorias, procuramos o processo pelo qual a própria energia humana torna-se mais uma mercadoria entre outras e as consequências disso para o modo de reproduzir a vida, de criar e integrar um novo tipo de trabalhador submetido à concepção do "mundo do capital".

Elaborar e compor este "novo tipo de trabalhador" implicará necessariamente na reelaboração dos valores sociais; na legislação trabalhista que se ensaia nos anos 20; na ação tutelar para "os menores", com a criação do Juizado de Menores em 1924; na ênfase em se tratar a criança, não mais como trabalhador igual ao adulto perante a lei e nem mais com violência física e direta mas, através da "educação, da reeducação, da correção de maus-hábitos", através da utilização de conhecimentos "científicos" advindos da Pedagogia, da Psicologia, da Sociologia, da Biologia, ministrados por "especialistas"; na criação de escolas técnico-profissionais, particularmente, para as classes proletárias e onde se explicita sem equívocos a proposta de que "o trabalho regenera", "impede o sucesso da escola da rua, do crime". Define-se que a criança deve ser a preocupação central, porque nela se moldam as bases do futuro adulto, para que ela venha a ser produtiva, respeitadora da ordem social e da moral cristã. Em vários momentos, figuras "representativas" tanto de instituições oficiais quanto não-oficiais, elevam e debatem que é na criança que se incute a disciplina ao trabalho, o respeito às autoridades, à tradição.

Merecerá, em momentos posteriores desta pesquisa, uma discussão mais crítica sobre o que efetivamente se fez para "esta criança", que aparece como entidade universal, abstrata, dotada de "um estatuto infantil", igual em quaisquer situações, sendo obscurecido a este nível a origem e a posição de classe desta criança, que se localiza em certos "lugares" da estrutura social brasileira. A esta criança, a esta família, a esta certa classe social, é preciso um projeto de "atenção", de "assistência", é preciso num certo sentido conquistar, impedir que ela se desgaste demais, que se espolie demais, que se revolte e perturbe o "natural progresso da nação".



O surgimento da indústria mecanizada, neste período, já não mais necessitando da energia humana como força motriz no processo de trabalho, permite empregar trabalhadores sem força muscular e maior destreza, porém "mais dóceis e obedientes", como mulheres e crianças, ampliando assim o contingente de trabalhadores disponíveis ao capital, implicando necessariamente no surgimento, no organismo humano, de expressões "patológicas" das contradições que eles vivem cotidianamente entre seus ritmos fisiológicos e psíquicos e os que lhes são impostos pela disciplina do processo de trabalho e das leis de produção e reprodução geral de uma situação de classe. E a legislação da década de 1920, que tem como uma das suas maiores inovações o regulamento das condições de trabalho de crianças, comprova as preocupações do Estado e seus aparelhos, com as bases da acumulação urbana-industrial, incorporando as reivindicações da classe operária, tentando neutralizar e "resolver por antecipação" suas possíveis consequências políticas. Paralelamente a esta legislação se concretiza a partir desta década um grande interesse pela educação, pela necessidade de ter "discursos e práticas concretas" que subsidiem e justifiquem a predominância do "técnico" sobre o "político", na discussão e solução do "problema do menor".

Estas reflexões, que ainda neste momento, têm como preocupação "aproximar" e "ordenar" um pouco, fatos aparentemente desordenados, foram sendo pensadas a partir de material bibliográfico pesquisado nos lugares abaixo listados:

- a) Biblioteca Nacional - (Rio)
- b) Arquivo Histórico Nacional - (Rio)
- c) Biblioteca do IBRADES - (Rio)
- d) SENAC (Deptº de Pesquisa) - (Rio)
- e) Biblioteca da ENSP - (Rio)
- f) Projeto Bibliográfico do PEPPE - FIOCRUZ - (Rio)
- g) Relatórios do DIEESE - (São Paulo)
- h) Projetos e decretos de leis específicas quanto às condições de trabalho dos menores e criações de instituições de proteção à infância, ao "menor abandonado e delinquente".
- i) Consultas à imprensa da época, particularmente, imprensa operária.
- j) Relatórios de indústrias e fábricas do período.

Paralelamente ao levantamento deste material, foram realizadas leituras e discussões, sobre a história da evolução poli-

tica e econômica do Brasil, sobre trabalho e política, sobre economia e saúde, sobre história social da infância e da família e sobre história da classe operária no Brasil, neste período, realizadas particularmente por pesquisadores brasileiros.

Os documentos sobre o trabalho dos menores, mais ricos em informações, foram os Relatórios dos Juizados de Menores, além de estudos realizados em fábricas sobre condições de saúde dos menores, particularmente sobre desnutrição e tuberculose na infância.

Para finalizar, gostaríamos de acrescentar que houve dificuldades de se conseguir informações mais específicas sobre quantos "menores" trabalhavam, onde trabalhavam e sob que condições. As informações, até então obtidas, dizem mais respeito ao Distrito Federal e a São Paulo e esporadicamente a outras capitais. Tem-se a impressão que as condições de trabalho e saúde dos "menores", neste período, eram mais drásticas e graves do que alguns destes documentos supracitados indicam.

Sherrine Maria Njaine Borges

- janeiro/1979 -

/inapa

2007

RELATÓRIO SOBRE O CONHECIMENTO E A PRÁTICA MÉDICA NO CAMPO DE OBSTETRÍCIA

Definido em seminários e discussões o conteúdo do projeto "Organização Social da Atenção Materno-Infantil" passou-se a elaborar, em linhas gerais, a metodologia a ser utilizada. Foram então selecionados textos básicos a serem lidos por toda a equipe de pesquisa. Dentre eles, por sua extensão, complexidade e por utilizar metodologia similar a proposta pelo nosso projeto, exigiu maior dedicação o trabalho sobre Campanhas Sanitárias desenvolvido no PEPPE. Foram realizados dois seminários previamente à discussão do projeto com seus realizadores, que resultaram no aprofundamento das questões referentes à periodização histórica, conjunturas políticas e sanitárias e Economia e Saúde.

Paralelamente, iniciamos pesquisa bibliográfica sobre a nossa área específica - a questão do saber nas áreas de Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria, isto é, como ele se incorpora ao cuidado médico efetivado em medidas preventivas e curativas nas instituições de prestação de serviços médicos e de ensino existentes na Primeira República.

Iniciamos nosso trabalho na área específica de Obstetrícia e, através de dados de morbomortalidade disponíveis para as principais regiões do país, pensamos nesta etapa em configurar um quadro de patologias mais relevantes a serem estudadas, de acordo com a linha referida acima.

Interrompemos nosso trabalho na primeira semana de novembro por licença médica para gravidez e pretendemos retomá-lo na primeira quinzena de fevereiro, com o mesmo propósito.

Eliana Claudia Ribeiro Taddei

RELATÓRIO DE ATIVIDADES RELACIONADAS COM O  
DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE MORTALIDADE PERINATAL

Coordenadora: Dr<sup>a</sup> Sara Hawker Costa

O projeto original consistia de 4 estágios. Os três primeiros tinham sido claramente definidos e baseados na análise dos dados existentes com a idéia de fornecer elementos para a elaboração do estágio final, entretanto várias dificuldades têm sido levantadas. A discussão será feita separadamente para cada estágio.

Estágio 1 - Os dados referentes a população da favela e área urbana de Bonsucesso foram codificados e transferidos para cartões.

O SPSS está sendo utilizado para uma primeira análise dos dados. A fertilidade e perdas reprodutivas da área urbana e da área favelada estão sendo estudadas comparativamente.

Os primeiros resultados indicam claramente que:

- a) natimortos, neomortos e mortes infantis são muito mais altos na favela do que na área urbana;
- b) a maior diferença se encontra na mortalidade infantil, sobre a qual fatores ambientais são predominantes.

A análise está levando em consideração também outros fatores como estado conjugal e grupo ocupacional, com o objetivo de entender as razões subjacentes a tão dramáticos contrastes. Todavia, a inexistência de indicadores mais adequados e discriminativos da condição social e econômica das mulheres limita seriamente a análise.

Estágio 2 - A coleta de dados do Instituto Fernandes Figueira é extremamente lenta devido a dificuldades encontradas para a manipulação dos prontuários médicos. Todos os casos de neomortos e natimortos por um período de 4 anos foram sumarizados (1963-67) e com

permissão de examinar os prontuários apenas durante 2 horas, três vezes por semana, alguns meses mais são necessários para completar a coleta.

O uso de dados do serviço social do hospital para melhor caracterização econômica também foi tentado sem resultado.

**Estágio 3** - A análise dos dados de mortalidade da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro projetada originalmente não foi realizada em virtude de, em que pese o esforço e entendimentos com a Secretaria de Saúde, não ter sido fornecido a lista com o registro dos óbitos.

**Estágio 4** - Como comentamos anteriormente, a própria dificuldade encontrada no semestre em questão para a obtenção de dados para análise optamos por modificar o plano original para o estágio final.

Aqui pretendemos estudar os fatores de risco associados com a gravidez objetivando o exame dos critérios adotados para classificar gestantes ao risco, usado num hospital do INAMPS (Maternidade Praça XV). Atenção especial será dada às variáveis sócio-econômicas e demográficas disponíveis que sejam de boa qualidade no hospital em pauta.

Espera-se também, através dessa análise de risco, propor um modelo adequado para a população que está sendo estudada.

O trabalho de campo começará na 1ª semana de março e terminará em maio.

Os resultados deverão terminar em setembro, coincidindo com a duração prevista do convênio FIOCRUZ/FINEP.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES por Etheline Margareth Lewis

ÁREA DE ASSISTÊNCIA MATERNO - INFANTIL

PERÍODO : 01/12/78 a 31/01/79

### I. Pesquisa

Participação no Projeto sobre Mortalidade Perinatal coordenado por Sarah Hawker Costa. Uma das etapas do projeto será o estudo de fatores de risco associados com a gravidez. Espera-se avaliar o critério de risco adotado em um hospital do INAMPS e propor através da seleção de variáveis maternas e fetais, aquelas que melhor possam orientar a aplicação do conceito de risco. Especial atenção vem sendo dada às variáveis sócio-econômicas e demográficas.

Na fase atual de elaboração do projeto, os objetivos específicos já vêm sendo delineados bem como a metodologia a ser aplicada. Já foram estabelecidos contatos com a direção do Hospital Geral de Bonsucesso e a Maternidade Praça XV onde a qualidade dos registros médicos vem sendo analisada para que se possa finalmente decidir quanto ao local onde o estudo será desenvolvido.

#### Material Bibliográfico consultado

1. Erickson, M.T. (1971): Risk Factors Associated with Complications of Pregnancy, Labor, and Delivery. Am. J. Obstet. Gynaecol. 111: 5, 658.
2. Aubry, R.H. (1969) : High Risk Obstetrics  
I: Perinatal Outcome in Relation to a Broadened Approach to Obstetric Care for Patients at Special Risk  
Am. J. Obst. Gynaec. 105: 2, 241-247
3. Chez, R.A. ; Haire, D.; Quilligan, E. J. & Wingate, M.B. (1976): High Risk Pregnancies: Obstetrical and Perinatal Factors  
In: Prevention of Embrionic, Foetal, and Perinatal Disease  
Brent (R.L) and Harris, M.I.  
DHEW Publication No. (NIH) 76-853

4. Klein, M.D. & Karten, I. (1971): Maternal Deaths: A Health and Socio-economic Challenge; Am. J. Obstet. Gynec. 110:3 298-303.
5. Stanley, F.J. & Alberman, E. (1978): Infants of Very Low Birth Weight I: Perinatal Factors Affecting Survival Develop. Med. Child. Neurol. 20: 330-312.
6. Miranda Sã, E. M. (1977): Características da Gestante Pobre e seu Recém-Nascido no Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF. Tese de Mestrado. Departamento de Serviço Social - PUC.
7. Ministério da Saúde (1977): Saúde Materno Infantil
8. Ministério da Saúde (1955): Programa de Saúde Materno-Infantil. Coordenação de Proteção Materno-Infantil - Secretaria Nacional de Saúde.
9. Chase, H.C. (1973): A Study of Risks, Medical Care and Infant Mortality. AJPH Supplement, September.

## II. Docente

Participação na série de reuniões iniciadas em janeiro de 1979 com a finalidade de definir o programa do curso de assistência materno infantil (Curso de Especialização).

## III. Outras

Participação nos debates relacionados com a criação de uma área de prática.

Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 1979

Etheline Margareth Lewis

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO: **Crescimento em Escolares da Xª RA do Rio de Janeiro**

**Sérgio Koifman**  
Pesquisador Assistente da Área  
**Materno-Infantil**  
Programa PEPPE-ENSP-FIOCRUZ

**Apresentação:**

O processo de crescimento e desenvolvimento na infância talvez seja um dos tópicos que maior interesse tenha suscitado na área de investigação materno-infantil durante o presente século, possibilitando desta maneira, a identificação de alguns fatores a ele relacionados. Assim, são citados na literatura médica, o papel relevante da desnutrição, tanto no período pré-natal(8) como no pós-natal, (4) a ação deletéria dos processos infecciosos durante os primeiros anos de vida(8), o papel desempenhado por estímulos ambientais durante os primeiros anos de vida, etc.

Em relação ao crescimento na infância, poderia-se mencionar a existência de um consenso na maioria das investigações realizadas respeito às possibilidades de quantificar aquele fenômeno, mediante a utilização de dados antropométricos(3,9). Desta maneira, do ponto de vista epidemiológico, as deficiências ponderais em populações infantis são relacionadas a fenômenos de desnutrição recente, enquanto que os deficits estaturais têm sido associados à alterações da ingesta alimentar durante os primeiros anos de vida.(9)

Em nosso meio, contudo, os estudos relacionados ao crescimento e desenvolvimento na infância são relativamente escassos, podendo-se mesmo falar de um desconhecimento sobre as tendências que vêm caracterizando aquele processo em nossa população infantil.

Frente a esta realidade, a Coordenação da Área Materno Infantil(Programa PEPPE - Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ) vinha demonstrando interesse em iniciar uma linha de investigação, cuja primeira etapa consistiria em um diagnóstico das tendências atuais do binômio crescimento e desenvolvimento no Rio de Janeiro.



Para tanto, concluiu-se que seria desejável neste primeiro momento, a utilização de fontes secundárias na recoleção de dados para este diagnóstico devido à pequena oneração de custos que tal procedimento acarretaria. Assim, foi expressado um grande interesse na possibilidade de um trabalho conjunto com a Seção de Saúde Escolar do Centro de Saúde Américo Veloso da X<sup>a</sup> RA.

Entre as razões que fundamentam este interesse, citam-se os fatos de que aquele Centro de Saúde presta cobertura a 35 escolas situadas em área geográfica próxima à ENSP, além de possuir um arquivo de dados de saúde escolar com boa qualidade da informação notificada, uma vez que esta é registrada de forma sistemática durante o exame de inspeção ao ingresso na rede pública de ensino.

## II. Objetivos

- 1º \_ realizar um diagnóstico dos padrões de crescimento em escolares na X<sup>a</sup> RA a partir da análise de dados antropométricos (peso e altura) em três períodos a serem determinados (possivelmente a partir da década de 60).
- 2º \_ estabelecer as tendências seculares para as variáveis peso e altura em escolares da X<sup>a</sup> RA, a partir do diagnóstico previamente realizado.

## III. Metodologia

- 1º \_ Construir amostras correspondendo a três coortes de alunos ingressados na rede pública de 1º grau nos períodos determinados, a partir dos dados de arquivo da Seção de Saúde Escolar do Centro de Saúde Américo Veloso.
- 2º \_ Cada amostra será estratificada segundo idade, sexo e ocupação do chefe de família, sendo posteriormente determinadas as médias, desvios padrão e coeficientes de variação em cada estrato para as variáveis peso e altura.
- 3º \_ As medidas estatísticas de tendência central e de dispersão assim calculadas serão comparadas com um padrão a ser determinado, segundo metodologia já descrita por Viacava(9).

IV - Bibliografia

- 1 - Calero, J.R. et al - Estudio de diferentes indicadores sanitarios en la población escolar de distintos estratos sociales Rev. San. Hig. Publ., 47: 759-785, sep. 73.
- 2 - Gaspar, E.D. et al - Avaliação preliminar do Serviço de Saúde Escolar da IX<sup>a</sup> RA. Estudo de população coberta e análise operacional de um subprograma. Rev. Saúde Públ, S.P.,9:441-454, 1975.
- 3 - Marcondes, E. et al - Estudo antropométrico de crianças brasileiras de 0 a 12 anos de idade. Anais Nestlé nº 84, 1970.
- 4 - Moraes, L.L. - Saúde do Escolar - R. Fac.Med. U.F.S.Maria 2(1): 13-34, jan-maio, 70.
- 5 - Moraes, L.L. - Saúde do Escolar - R.Fac. Med. U.F.S.Maria 2(2): 181-192, jan-set., 70.
- 6 - Muñoz, J.A. et al - Reporte preliminar sobre pesos y estaturas en escolares de Guatemala. Rev. Col. Med. Guat. 4, 60-69, 1953.
- 7 - Secretaria de Educação e Cultura, Fundação Ford. Uma experiência em educação, 1965-66. Ed. Vozes Ltda.
- 8 - Stein, Z. et al - Prenatal famine effects on body size in famine and human development. Huiger winter of 1944-45. Ny Oxford University Press, London, 1975.
- 9 - Viacava, F. - Antropometria de escolares de 7-8 anos de idade de diferentes níveis sócio-econômicos. Dissertação de Mestrado em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. Mimeografado.

/mhf.

ÁREA DE DOENÇAS  
NÃO TRANSMISSÍVEIS

2016

ÁREA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A situação atual dos projetos definidos para esta Área é a seguinte:

Projeto PEPPE 44.0 - "Hipertensão arterial: uma abordagem sócio-ecológica"

Sem problemas maiores e em pleno funcionamento, não tem sofrido descontinuidade na medida em que a FIOCRUZ tem dado ampla cobertura financeira. Encontra-se anexo o Relatório detalhado do mesmo.

Projeto PEPPE 33.1 - "Doenças crônicas e degenerativas - Um estudo de conjuntura sanitária"

Este estudo, do maior interesse à época em que foi proposto por ser capaz de fornecer subsídios para a organização de órgão correspondente a esse recorte nosológico no Ministério da Saúde, em virtude de seu atraso já perdeu sua premência. Todavia, há cerca de um ano e meio já havia sido iniciado com o estudo das doenças cardiovasculares no Rio Grande do Sul, estado tomado como ilustrativo do panorama nacional, já que os dados quantitativos são os melhores do país. Este estudo será retomado brevemente, assim que as atividades mais urgentes da área estejam completadas.

Projeto PEPPE 31.1 - "Os ossos do ofício: Análise das repercussões do acidente de trabalho e da doença na vida do trabalhador ferroviário"

Projeto PEPPE 31.2 - "Aumento e significado da doença mental no Rio de Janeiro, no período 1955-1975"

Estudos de conjuntura sanitária a serem realizados por pesquisadores contratados por serviços. Encontram-se parados por depender de decisão administrativa relativa à gestão de recursos financeiros por terceiros.

Projeto PEPPE 42.0 - "Mortalidade por tipos de câncer no município do Rio de Janeiro"

O desenvolvimento deste grupo de estudos já iniciado no começo de 1978, esbarrou em duas dificuldades: primeiro, o fornecimento dos atestados de óbito pela Secretaria de Saúde do Estado de Rio de Janeiro e a contratação do pesquisador associado Reinaldo Felipe Nery Guimarães, concursado, que ainda não foi efetivada pela FIOCRUZ. Principalmente por este segundo motivo, não se apresenta desta vez o relatório das atividades realizadas no período.

PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO RIO GRANDE DO SUL - RELATÓRIO TÉCNICO DE JANEIRO DE 1979.

EDUARDO DE AZEREDO COSTA  
CARLOS HENRIQUE KLEIN  
MARIA DO CARMO LEAL

Em 07 de abril de 1978, dia mundial da saúde dedicado à Hipertensão Arterial, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SSRGS) em ato público na Associação Médica do Rio Grande do Sul anunciavam oficialmente o início de uma Pesquisa Epidemiológica sobre Hipertensão Arterial no Estado que visava basicamente a:

- 19) Determinar a prevalência da Hipertensão Arterial no Rio Grande do Sul e,
- 20) Escrutinar fatores causais ligados à determinação dos níveis tensionais de grupos populacionais.

No período de 10 de maio a 30 de novembro de 1978 foi concluída a fase de campo da pesquisa, durante a qual foram visitados 2590 endereços selecionados com o apoio da Fundação IBGE em 42 municípios do Estado e entrevistados e examinados 4550 indivíduos de 20 a 74 anos de idade.

A pesquisa tem sua Coordenação Geral no Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas (PEPPE). A Coordenação Administrativa da fase de campo esteve sob responsabilidade da Escola de Saúde Pública (ESP) da SSRGS e a Coordenação em Cardiologia com o Setor de Doenças Cardiovasculares da SSRGS.

O presente relatório elaborado pela Coordenação Geral da pesquisa (Projeto PEPPE 44.0) destina-se às entidades que têm participado da mesma e visa situar o Projeto no contexto do II Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (II PEDCT) e apresentar dados relativos ao desempenho técnico da fase de campo além de seus resultados preliminares.

Em anexo são apresentados também o protocolo da pesquisa e documentos relativos a metodologia e técnicas de coleta de dados empregados, parte do relatório anterior.

A PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO RIO GRANDE DO SUL NO CONTEXTO DA DEFINIÇÃO DE POLÍTICA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO PAÍS.

1. A investigação da Hipertensão Arterial no Rio Grande do Sul deve ser vista como parte do II Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (II PBDCT). Segundo o mesmo, no sub-programa de Saúde dos programas de Tecnologia Aplicada ao Desenvolvimento Regional e Social encontram-se entre os Projetos Prioritários, as Pesquisas sobre Doenças Não Transmissíveis, que englobam o Câncer, as Doenças Cardiovasculares e alguns tipos de Doenças Psico-patológicas.
2. Entre as instituições às quais caberia o desenvolvimento das mesmas registra-se a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, a qual administra e coordena as atividades do Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas (PEPPE), em convênio com a FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos) órgão da Secretaria de Planejamento da Presidência da República que administra o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT).
3. O PEPPE por sua vez define como uma das atividades de suas linhas de ação a investigação de doenças não transmissíveis, viabilizando assim institucionalmente o cumprimento do II PBDCT. Cumprimento esse, no entanto, que não se limita ao objeto de estudo ( as doenças não transmissíveis, no caso), mas que procura vir ao encontro da própria definição de política científica e tecnológica no setor saúde que privilegia de maneira clara a pesquisa epidemiológica, certamente mais barata e menos dependente, já que não se utiliza de equipamentos sofisticados, importados, que ficam obsoletos antes mesmo de chegar ao país e cuja manutenção tem sido freqüentemente relatada como problemática, e que portanto devem sofrer cuidadosa avaliação e se reservarem a centros de elevada tecnologia.

4. Mais do que isso, a abordagem epidemiológica certamente tem maior rentabilidade social na medida em que extravasa os muros dos laboratórios e dos hospitais para lidar com problemas concretos da vida das populações. Assim sendo, o PEPPE investiu-se do espírito de que as prioridades na área científica dependem tanto do objeto de estudo como do tipo de abordagem, ou seja, do modo de olhar certo tema. Em outras palavras seriam fundamentalmente duas as forças que movem as conquistas científicas: as novas questões geradas no seio da sociedade, da produção material, e da própria pesquisa e uma nova maneira de olhar e analisar velhos problemas do homem.
5. Assim, quando o modelo de desenvolvimento brasileiro leva a uma maior industrialização e urbanização começam a ser valorizados as doenças crônicas e degenerativas, os acidentes, as doenças mentais, e a própria iatrogenia médica, que passam a coabitar com as doenças parasitárias e infecciosas e as da sub-nutrição. Poder-se-ia dizer que as primeiras são velhos problemas dos indivíduos, mas, certamente novas questões da sociedade na medida em que se configuram em problemas de massa, quando se percebe que se atrelam ao processo social, ao processo produtivo, e como tal têm que ser olhadas de modo diferente, de um novo modo, em particular por quem tem responsabilidade pelas questões da saúde da população.
6. Esse ponto de vista, aliás, emerge do II PBDCT quando propõe que se reserve mais às Universidades a pesquisa básica, estabelecendo um papel para o Ministério da Saúde e demais órgãos prestadores de serviços de saúde no campo da pesquisa assim explicitado:

"Esta visão abrangente - epidemiológica - e esta forma operacional - a pesquisa integrada - trarão modificações à estrutura administrativa dos órgãos de pesquisa do Ministério da Saúde. Estes serão reestruturados de modo a se voltarem para o exame cotidiano e atento da realidade brasileira, integrando-se aos demais órgãos federais e estaduais de saúde, constituindo-se em laboratórios de referência, transformando-se em instituições flexíveis em todos os sentidos, onde mesmo garantindo-se a liberdade individual do pesquisador, se orientem todos os esforços para o exame das moléstias que afligem a massa da população brasileira".



7. Foi essa identidade programática que levou o PEPPE a desenvolver a pesquisa epidemiológica sobre Hipertensão Arterial integrando-se com a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.
8. O acordo com a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SSRGS) foi possibilitada fundamentalmente por três fatores, o primeiro ligado a própria situação epidemiológica da Hipertensão Arterial no Rio Grande do Sul; o segundo a infraestrutura sanitária do Estado, em particular por possuir o único programa de Saúde Pública em Doenças Cardiovasculares do país; e, em terceiro lugar, pela percepção que tiveram as lideranças políticas e técnicas da Secretaria da Saúde que pelo acordo assumiram, juntamente com o PEPPE, papel altamente inovador na pesquisa em saúde brasileira, desde que, em que pese os já quatro anos de formulação do II PBDCT pouco se avançou no atendimento de suas linhas. Em grande parte contribuiu para isso de um lado a própria falta de percepção da verdadeira mensagem do II PBDCT às autoridades da área da saúde, e de outro obstáculos impostos pela própria tradição da abordagem clássica, do começo do século, ainda que modernizada, fundamentalmente de feição biológica, que ainda domina o modo de olhar as questões da saúde e da pesquisa em saúde, transfigurando ou reduzindo questões eminentemente populacionais e sociais em questões bio-médicas.
9. O PEPPE e a SSRGS desse modo, através de uma Pesquisa Epidemiológica que visa a contribuir para a compreensão da história natural da Hipertensão Arterial e fornecer subsídios para o planejamento das atividades de Saúde no Rio Grande do Sul, sem contudo deixar de escrutinar sob a abordagem populacional questões científicas relevantes ligada à etiologia da mesma e de possibilitar treinamento em metodologia epidemiológica, rompeu com alguns conceitos e tendências tradicionais:
  - 1º) A polarização entre doenças transmissíveis e organização dos serviços de saúde no campo da saúde pública.
  - 2º) Uma noção de prioridade tomada como exclusividade que tem afastado a saúde pública de importantes questões científicas necessárias a ação de controle de doenças de massa e tem obstaculizado uma maior racionalização dos recursos aplicados nos programas ditos não prioritários;

- 39) Uma idéia de compartimentalização entre pesquisa básica aplicada, cujo recorte só faz sentido para quem se situa dentro da pesquisa laboratorial.
- 49) Uma idéia que aliás, também transparece no texto do II PBDCT, que separa a pesquisa e o trabalho profissional. Não é mais possível sustentar binômios estanques como ensino e pesquisa, ensino e trabalho. Esses devem ser vistos como momentos da interação do ensino - pesquisa - trabalho fundamental dentro do esforço para conquistar melhores dias para a população brasileira, afinal objeto de toda atividade da nação.

DESEMPENHO TÉCNICO DO TRABALHO DE CAMPO DA PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO RIO GRANDE DO SUL.

Em março de 1978 foram concluídos entendimentos com a Fundação IBGE para utilização do cadastro do ENDEF (Estudo Nacional de Defesa Familiar) para seleção da amostra da Pesquisa Epidemiológica sobre Hipertensão Arterial. Isto acarretou em alterações do plano de estudo inicialmente proposto, com grandes vantagens operacionais, já que a fase de listagem de domicílios se tornava desnecessária.

Ademais, a oportunidade de utilizar os dados coletados pelo ENDEF para relacionar as medidas de pressão arterial era altamente promissora.

Resumiremos, pois, a seguir, a metodologia de amostragem utilizada na pesquisa e a cobertura da amostra, para após discutir a qualidade dos dados.

AMOSTRAGEM: Esquema da Pesquisa Epidemiologica sobre Hipertensão Arterial no Rio Grande do Sul.

O estudo seccional para determinar a distribuição da pressão arterial em adultos no Rio Grande do Sul utilizou como cadastro o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) do IBGE realizado em 1974.

A amostra do ENDEF foi realizada em estágios múltiplos, seguindo o esquema da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD) sendo o primeiro estágio os municípios, que foram agrupados em estratos e selecionados sistematicamente uma vez determinado o intervalo amostral. Os municípios que contivessem uma população maior do que o intervalo amostral teria probabilidade 1 (um) de cair na amostra, e, portanto, foi organizado um estrato com apenas tais municípios separados e designados auto-representativos, sendo listados a parte.

O segundo estágio foi o setor censitário que é definido como urbano ou rural. Desse modo foram determinadas três áreas no ENDEF - o urbano do interior, o rural do interior e o metropolitano (segundo a legislação vigente em 1974). A seleção dos setores de cada uma foi realizada sistematicamente. Definidos os setores foi feita contagem rápida dos domicílios particulares existentes para dividi-los em sub-setores com o mesmo número aproximado de unidades domiciliares.

O número de sub-setores é igual ao dobro do número de vezes que o setor foi selecionado, isto é, de quantas vezes o intervalo amostral dos domicílios estava contido no setor (eventualmente mais ou menos um, dependendo do número inicial). O sub-setor é chamado de área de listagem, já que em cada um selecionado foi feita uma listagem dos prédios residenciais e não residenciais para estabelecer o cadastro básico sobre o qual os domicílios seriam selecionados sistematicamente. (ver quadro anexo).

Esse esquema foi adaptado para o estudo do ENDEF, sendo selecionados pares de domicílios vizinhos para facilitar o trabalho de pesagem dos alimentos, sendo, pois duplicado o inter

QUADRO Nº 1 : SELEÇÃO DA AMOSTRA

ESTÁGIOS DE SELEÇÃO	MUNICÍPIOS AUTO-REPRESENTATIVOS	MUNICÍPIOS NÃO AUTO-REPRESENTATIVOS
1º ESTÁGIO  MUNICÍPIOS	1. Probabilidade de seleção do Município I é: $P_1 = 1$	1. Grupamento de municípios não auto-representativos em estratos segundo as Micro Regiões Homogêneas  2. Probabilidade de seleção do município I do estrato $E_1$ é: $P_1 = P_1^* / (P_{E_1}^* / e)$ onde:  $P_1^*$ : população do município I em 1970. $P_{E_1}^*$ : população do estrato $E_1$ em 1970. $e$ : número de municípios selecionados no estrato $E_1$ .
2º ESTÁGIO  SETORES CENSITÁRIOS	1. A seleção de setores censitários é sistemática. 2. A probabilidade de seleção do setor censitário j no município I é: $P_{1j} = \frac{D_{1j}}{l}$ onde  $D_{1j}$ : número de domicílios no setor j no município I em 1970. $l$ : intervalo de seleção de setores.  $l = \frac{1}{2} P_1 E_c b^* = 2 E_c / f$ onde  $E_c$ : número esperado de domicílios no conglomerado. $f$ : fração global de amostragem. $b^*$ : número de subsetores no setor (pré-fixado e igual a 2).	$l = \frac{D_1}{a}$ onde  $D_1$ : número de domicílios no município I em 1970 $a$ : número de setores selecionados no município fixado a priori em função do valor de corte populacional calculado para a região e de $P_{E_1}^*$ .
3º ESTÁGIO  SUBSETORES	1. Contagem rápida para dividir o setor censitário em subsetores. 2. Probabilidade de seleção do subsetor k, do setor j no município I é: $P_{1jk} = P_{1jk}^* / (D_{1j} / b)$ onde  $P_{1jk}^*$ : número de domicílios no subsetor k, do setor j no município I (inicialmente é obtido pela contagem rápida, porém para cada pesquisa é atualizado a partir das listagens dos subsetores selecionados).  $b$ : número de subsetores no setor (é igual a 2 se o setor foi selecionado do uma vez, 4 se o setor foi selecionado duas vezes e assim sucessivamente)	
4º ESTÁGIO  DOMICÍLIOS	1. Contagem rápida para dividir o setor censitário em subsetores. 2. A seleção dos domicílios é sistemática. 3. A probabilidade de seleção do domicílio h, do subsetor k, do setor j no município I é:  $P_{1jkh} = E_c / D_{1jk}$ se o intervalo de seleção é $l = 1 / P_{1jkh}$	$P_{1jkh} = P_1^* P_{E_1}^* f / a . b . c . D_1 . P_{1jk}^*$ e o intervalo é $l = 1 / P_{1jkh}$

valo de seleção dos domicílios. Outra adaptação da amostra foi selecionar sempre um número múltiplo (ou sub-múltiplo) do tamanho da equipe de campo imediatamente abaixo do número de domicílios que seriam selecionados no sub-setor, tendo esses domicílios efetivamente selecionados portanto um peso relativo maior na composição dos resultados. Os domicílios coletivos, isto é, aqueles com cinco ou mais famílias, hotéis, pensões, conventos, quarteis, etc, foram excluídos do estudo.

O ENDEF também adotou uma política de substituição de domicílios ocupados e perdidos por recusa, impossibilidade de acesso, etc. Quando a substituição não era possível, os pesos dos domicílios do sub-setor eram aumentados proporcionalmente ao número de perdas do mesmo.

A fração amostral global final considerada pelo ENDEF foi de 1/190 na Região Metropolitana de Porto Alegre e 1;450 no interior Rural e 1;450 no interior urbano.

Embora tivéssemos algumas restrições metodológicas aos procedimentos utilizados pelo ENDEF julgamos que o cadastro do mesmo seria de inestimável valor para nossa pesquisa. Primeiro porque facilitaria a tarefa de seleção dos domicílios e segundo porque poderíamos utilizar informações colhidas pelo ENDEF, em particular a ingestão de sódio das famílias, o que seria oportunidade única para escrutinar a relação entre a mesma e os níveis tensionais, hipótese etiológica hoje no centro das discussões sobre Hipertensão Arterial.

Obtivemos as listagens dos sub-setores que caíram na amostra do ENDEF com os domicílios planejados assinalados, bem como os perdidos ou substituídos. Tomamos a decisão de trabalhar com os planejados, inclusive perdidos, abandonando os substitutos.

Resolvemos, também, dividir a área metropolitana em duas partes, sendo o Município de Porto Alegre uma e o conjunto dos demais municípios em redor de Porto Alegre, o cinturão metropolitano, a outra. (Figura 1).

Do ponto de vista do nosso segundo objetivo, examinar associações da pressão arterial com características sócio-culturais dos indivíduos, em particular da ingestão de sal, a influência de uma amostra com uma representatividade abaixo do desejado não traz maiores problemas e daí, ao utilizar o cadastro do ENDEF não termos

efetivamente preocupação com o fato de que iríamos estudar os mesmos domicílios quatro anos após, o que vale dizer com alterações em relação aos moradores presentes. A estimativa obtida em rápido estudo piloto é que cerca de 50% dos indivíduos do total da amostra ainda são os mesmos.

Em relação ao nosso primeiro objetivo, determinar a prevalência da hipertensão arterial no Estado, no entanto, já passa a ser problemático tanto o fato de que não conhecemos o fator de heterogeneidade da amostra, já que deve ter sido perdido precisão por utilizar conglomerados nos vários estágios, (embora se tenha ganho quando se estratificou a seleção do primeiro estágio) como o de examinar uma amostra em que os domicílios coletivos não constam da mesma, como também por não considerar os domicílios novos que foram construídos nos sub-setores no período 74 a 78.

Assim sendo, embora tenhamos calculado um tamanho de amostra para determinar a prevalência da Hipertensão Arterial no Rio Grande do Sul com 1% de erro, com  $\alpha = 0,05$  e  $\beta = 0,10$  (quase 4.000 indivíduos de 20 a 74 anos) esse erro ocorreria na suposição de que nossa amostra era aleatória simples com completa enumeração dos indivíduos, o que como vimos não é o caso.

Esse fato a nosso ver não invalidará os resultados, desde que consideremos que é muito provável que a precisão seja menor do que a pré-fixada.

A expansão dos resultados será feita tomando a estimativa da população das quatro áreas da pesquisa por grupo etário e sexo em 1978, determinando a fração amostral resultante em cada combinação de grupo etário, sexo e área de estudo.

O tamanho de amostra que determinamos levou em conta a prevalência e o estudo comparado das quatro áreas. Para determinar o tamanho de amostra para detectar diferença de média de pressão arterial de 5 mm de Hg entre quatro grupos com erro padrão 14 mm de Hg com  $\alpha = 0,05$  e  $\beta = 0,10$  eram necessários quase 800 pessoas em cada grupo.

Nosso tamanho de amostra, portanto não deveria ser inferior a 4.000 indivíduos, o que representava cerca de 50% da amostra do ENDEF, daí termos optado por reduzir aleatoriamente em 50% o número de municípios não auto-representativos das áreas urbana e rural do interior e em 50% o número de áreas de listagem dos municípios au

to-representativos do interior. Porto Alegre teve também reduzido em 50% o número de áreas de listagem, enquanto que o Cinturão, Metropolitanano foi reduzida de um terço.

Em relação ao ENDEF ficaram portanto reduzidos do seguinte modo as probabilidades de selecionar um domicílio:

Urbano Interior:	ENDEF= 1/450	Hipertensão= 1/900
Rural Interior :	ENDEF= 1/450	" = 1/900
Porto Alegre :	ENDEF= 1/190	" = 1/380
Cinturão Metro- politano :	ENDEF= 1/190	" = 1/285

Desse modo foram selecionados para a Pesquisa de Hipertensão:

690	domicílios do estrato Interior Urbano.
648	" " Rural
628	" " Cinturão Metropolitanano
624	" " Porto Alegre

Como a média de pessoas de 20 a 74 anos por domicílios não se altera muito em cada estrato e deveria ser em torno de 2,2 pessoas teríamos 1.300 a 1.600 pessoas em cada estrato. Porém, em virtude das perdas que teríamos, que se pensava não ultrapassar a 20%, calculamos que obteríamos com esse número de domicílios pelo menos mil pessoas em cada estrato.

Efetivamente, como pode ser observado no quadro anexo, obtivemos mais de mil pessoas de 20 a 74 anos em cada estrato do estudo.

SUB-AMOSTRA: Uma abordagem para a Supervisão e aprofundamento da pesquisa.

Uma sub-amostra de 1/9 dos domicílios dos estratos do interior e do cinturão metropolitano foi selecionada, em dois estágios - seleção de sub-setor sistematicamente (1/3) e seleção aleatória no campo de 1 de cada três domicílios do sub-setor selecionado.

Nesses domicílios era feita supervisão do trabalho dos auxiliares de campo e examinados os indivíduos do ponto de vista médico pelos supervisores, que obtinham também traçados eletrocardiográficos, urina de 24 horas e amostra de sangue.

Em Porto Alegre a sub-amostra foi de dois em cada nove domicílios (1:4,5 da amostra total), já que se objetivava um seguimento posterior pelos serviços universitários localizados em Porto Alegre dos indivíduos da amostra. Essa razão determinou, também, que dosagens séricas diversas fossem planejadas.

O quadro anexo mostra a cobertura do trabalho de campo em relação à sub-amostra.



HIPERTENSÃO NO RIO GRANDE DO SUL, 1978

-96-

DESEMPENHO TÉCNICO NO TRABALHO DE CAMPO - AMOSTRA TOTAL

	Interior Urb.	Interior Rural	C. Metropol.	Porto Alegre
Fração Amostral	1 900	1 900	1 285	1 380
Nº endereços selecionados	690	648	628	624
Nº endereços não localizados	16	16	8	-
Nº domicílios demolidos	22	76	29	19
Nº de prédios não domiciliares	9	1	14	16
Nº domicílios anexados a vizinhos	3	1	2	4
Sub-total	50	94	53	39
Nº domicílios desdobrados	3	0	1	0
Nº domicílios existentes	643	554	576	585
Nº domicílios não habitados	26	54	29	39
Nº domicílios uso ocasional	22	4	2	3
Sub-total	48	58	31	42
Nº domic. habitados (amostra efetiva)	595	496	545	543
Nº domicílios perdidos por:				
- Fechado	18	12	7	18
- Falsa	9	3	16	25
- Dificuldade de acesso	-	2	-	-
- Moradores sem condições de informar	1	1	1	-
- Endereço não conhecida (s/informe de campo)	3	4	-	-
- Não terem sido distribuídos ao pessoal de campo (erros de sorteios e datilograficos)	2	1	-	-
Sub-total	33	23	24	43
Nº domicílios estudados	562	473	521	500
Nº indivíduos (20-74) existentes	1 316	1 152	1 179	1 188
Nº indivíduos perdidos por:				
- Viajando	59	24	11	15
- Falsa	24	12	17	23
- Ausente	13	6	14	15
- Hospitalizado	4	14	3	2
- Sem condições de informar	5	4	5	-
- Endereço não conhecida (s/informe de campo)	11	4	-	-
Sub-total	116	64	50	55
Nº indivíduos (20-74) estudados	1 200	1 088	1 129	1 133
Proporção de domicílios perdidos entre os habitados (amostra efetiva)	5,55%	4,64%	4,40%	7,92%
Proporção de indivíduos perdidos entre os existentes (20-74)	8,81%	5,56%	4,24%	4,63%

2030

	Interior Urb. 1:8100 e 1:9	Interior Rural 1:8100 e 1:9	C. Metropol. 1:2565 e 1:9	Porto Alegre 1:710 e 1:4
Fração Amostral Geral e de Sub-amostra	81	74	71	146
Nº endereços selecionados	2	2	1	-
Nº endereços não localizados	4	8	5	14
Nº domicílios demolidos	1	-	3	4
Nº de prédios não domiciliares	-	-	-	-
Nº domicílios anexados a vizinhos	-	-	-	-
Sub-total	7	10	9	18
Nº domicílios desdobrados	-	-	-	-
Nº domicílios existentes	74	64	62	128
Nº domicílios não habitados	1	5	4	6
Nº domicílios uso ocasional	2	-	1	1
Sub-total	3	5	5	7
Nº domic. habitados (amostra efetiva)	71	59	57	121
Nº domicílios perdidos por:				
- Fechado	3	1	1	-
- Recusa	-	-	2	3
- Dificuldade de acesso	-	-	-	-
- Moradores sem condições de informar	-	-	-	-
- Razão não conhecida (s/informe de campo)	1	-	-	-
- Não terem sido distribuídos ao pessoal de campo (erros de sorteios e datilograficos)	2	9	-	-
Sub-total	6	10	3	3
Nº domicílios estudados	65	49	54	118
Nº indivíduos (20-74) existentes	167	117	131	298
Nº indivíduos perdidos por:				
- Visitando	13	2	-	4
- Recusa	8	2	3	4
- Ausente	4	-	1	4
- Hospitalizado	-	-	-	-
- Sem condições de informar	2	1	3	-
- Razão não conhecida (s/informe de campo)	13	2	-	-
Sub-total	40	7	7	12
Nº indivíduos (20-74) estudados	127	110	124	286
Porção de domicílios perdidos entre os habitados (amostra efetiva)	8,45%	16,95%	5,26%	2,48%
Porção de indivíduos perdidos entre os existentes (20-74)	23,95%	5,98%	5,34%	4,03%

## DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi iniciado em princípio de abril, com o deslocamento dos pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz para Porto Alegre.

Num primeiro momento nossos esforços concentraram-se em alguns pontos:

- Seleção e treinamento de pessoal para executar a coleta de informações nos domicílios,
- Definição da amostra e variáveis,
- Aprimoramento dos questionários,
- Adaptação dos instrumentos de medidas aos nossos objetivos e às condições do trabalho de campo.

Estas definições embora fundamentais foram tomadas em tempo relativamente curto.

O início do trabalho de campo era um fato que deveria se dar dentro de um mês, uma vez que já estávamos contratando as pessoas para o treinamento e a ele deveria se seguir a coleta de dados. Esta pressa se justificava pelo risco que corríamos de perder o grupo treinado para empregos menos vantajosos economicamente, porém mais estáveis ou de ter que continuar assalariando sem tarefas a realizar.

Pressionados assim pelo início iminente do trabalho de campo e pela escassez econômica da pesquisa para pagamento dos pesquisadores por tempo mais prolongado, logramos êxito em tempo útil na realização de todo o emaranhado de tarefas que precedeu a saída para o campo. Com isto não queremos dizer que todas as coisas saíram tal qual planejamos. Não raramente a nossa chegada aos municípios dava-se em datas bem diferente daquelas comunicadas aos médico-chefes dos Postos de Saúde (nossos contatos 1

mediatos). Numa ocasião isto redundou num prejuízo de Cr\$2.000,000 à pesquisa, que tivemos de pagar pela reserva feita com almoço, jantar e pompas, num hotel de Nova Petrópolis, sem que lá comparecêsemos. Daí por diante achamos por bem não solicitar mais reservas em hotéis para as cidades seguintes. A data da nossa chegada era absolutamente imprevisível. Dependia menos de nós do que das condições climáticas, do estado de conservação das estradas, da aceitação da pesquisa pela população local ou até de coisas exóticas, mas possíveis de ocorrer, como por exemplo, termos na amostra uma área de colônia alemã, onde não se falava uma única palavra em português e só pudemos trabalhar com intérpretes.

No processo de decisão da amostragem o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) colaborou muito conosco cedendo as listagens dos setores amostrais utilizados por aquele órgão na realização do ENDEF (Estudo Nacional de Despesa Familiar). As vantagens e desvantagens advindas da utilização desta mesma amostra estão expostas no capítulo do relatório referente à Amostragem.

Contamos no final com 42 municípios, sendo que destes, 29 localizavam-se no interior do Estado, 12 compunham o Cinturão Metropolitano e o último, Porto Alegre, embora se constituindo num único município, foi responsável por cerca de 25% dos domicílios da amostra. Percentuais semelhantes foram obtidos para os outros estratos amostrais. Os endereços a serem visitados totalizavam 2590, correspondendo a mais ou menos 5.000 pessoas.

A distribuição cronológica das áreas a serem visitadas se faz da seguinte forma: primeiro foram vistos os municípios do interior, seguindo-se a área metropolitana, terminando com Porto Alegre.

A equipe da pesquisa era composta por:

1 - Coordenador Geral -

Dr. Eduardo Azeredo Costa,  
Professor Titular do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ)

1 - Co-Coordenador

Dr. Aluysio Achutti, 2033  
Coordenador do Programa de Prevenção de Doenças Cardio-Vasculares da SSRS.

1 - Coordenador Administrativo

Dr. Ayrton Fischmann,  
Diretor da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

7 - Supervisores de campo -

Dr. Carlos Henrique Klein  
Pesquisador Assistente da FIOCRUZ (\*)

Dr<sup>a</sup> Maria do Carmo Leal,  
Pesquisadora Assistente da FIOCRUZ(\*)

Dr. Sérgio Luiz Bassanesi,  
Médico Sanitarista do Programa de Prevenção das Doenças Cardio-Vasculares da SSRS.

Dr. Nilton Arnt,  
Médico Sanitarista

Dr. Paulo Chagastelles Sabroza,  
Professor Assistente da Escola Nacional de Saúde Pública(FIOCRUZ)

Dr. Carlos Osanai,  
Auxiliar de Ensino da Escola Nacional de Saúde Pública(FIOCRUZ)

Dr. Fernando Laender,  
Auxiliar de Ensino da Escola Nacional de Saúde Pública(FIOCRUZ)

Apoio Estatístico

Célia L. Scharwald,  
Professora Assistente da Escola Nacional de Saúde Pública(FIOCRUZ)

Nelson Danilewics,  
Sanitarista da Unidade de Vigilância Epidemiológica da SSRS.

2034

(\*) O Dr. Carlos Henrique Klein e a Dr<sup>a</sup> Maria do Carmo Leal são pesquisadores contratados pela FIOCRUZ para a área de Doenças Crônicas e Degenerativas, sendo portanto membros integrantes desta pesquisa em todas as suas etapas não somente durante o trabalho de campo.

Apoio Técnico-Administrativo

Sr. Flávio dos Santos,  
Administrador da Escola de Saúde  
Pública do Rio Grande do Sul

Lúcio Spier, sociólogo contratado  
pela Secretaria de Saúde do Rio  
Grande do Sul

Regina Helena Knithoff,  
Secretária da Escola de Saúde Pú  
blica do Rio Grande do Sul.

Marinete Martins da Silva  
Secretaria da Escola Nacional de  
Saúde Pública

Apoio Laboratorial

Elaine Andreazza,  
Farmacêutica-bioquímica da Insti  
tuição de Pesquisa Biológicas da  
SSRS

Jussara Regina Tergolena,  
Farmacêutica - bioquímica do Ins  
tituto de Pesquisas Biológicas da  
SSRS

Sérgio A. Goldani, chefe do Labo  
ratório do Hospital das Clínicas  
da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Uma divisão racional do pessoal que comporia a equipe de trabalho de campo foi tentada. Resultou assim 3 grupos compostos por 1 supervisor, 4 examinadores, 3 entrevistadores e 1 motorista. A visita aos domicílios era realizada por uma dupla - entrevistador-examinador - que preenchia o questionário domiciliar, questionários individuais, medidas de peso, altura, circunferência de braço, Pressão Arterial e coleta de uma amostra casual de urina para os moradores maiores de 20 anos.

Ao supervisor cabia a tarefa de orientar as atividades, distribuir os trabalhos do dia, receber questionários preenchidos e amostras de urina, controlar a qualidade dos dados e contornar as dificuldades surgidas no campo. Um examinador acompanhava ainda o supervisor na execução da subamostra que se constituía num exame clínico cardiológico com eletrocardiograma e coleta de uma amostra de urina de 24 horas em 10% dos domicílios amostrados. Nesta oportunidade o trabalho de dupla que visitara aquela família era rigorosamente revisto.

O número de supervisores de certa forma foi o elemento definidor do número de equipes de campo formadas. Assim sendo, o interior do Rio Grande do Sul foi dividido em 3 grandes áreas - Serra, Fronteira e Norte - que simultaneamente estariam sendo visitadas pela pesquisa. A cada supervisor coube um total de 9 municípios que comporiam cada destas áreas.

Embora estas áreas não se constituam em grupos homogêneos, o critério de agrupamento não foi arbitrário. Grosso modo podemos dizer que a Região da Serra, é tipicamente o locus da colonização européia (pp italianos e alemães) do início do século, apresenta alta densidade demográfica rural, tem o minifúndio como forma de organização do trabalho no campo, cidades variando entre pequeno e médio porte, destacando-se algumas já muito industrializadas e populosas como Caxias do Sul. Talvez a proximidade com Porto Alegre seja em parte responsável pelo desenvolvimento econômico observado aí.

A área da Fronteira também denominada de área da Campanha é onde encontramos grandes propriedades rurais, os latifúndios propriamente ditos. O cultivo da pecuária extensiva, indústrias de Charque, chouriça, em suma a exportação de carnes e derivados tem aí a sua maior expressão. A população rural é pequena e as cidades relativamente grandes, destacando-se algumas já bastante industrializadas como Pelotas e Santa Maria. Em tempos remotos esta área foi preferida pela colonização portuguesa, seja por questões de salvar as fronteiras do país, seja pela oportunidade para desenvolvimento da pesca que a Lagoa dos Patos aí situada, propiciava. Por isto mesmo, descendentes de portugueses são frequentemente encontrados, embora atualmente o maior número de estrangeiros presentes esteja com os argentinos e uruguaios, por questões de vizinhanças.

A área Norte do Estado foi também em grande parte colonizada por europeus (pp alemães e italianos), embora em fase mais tardia (1910-1920) que a da Serra. Devido a isto guarda algumas características desta última. O elemento diferenciador desta região em termos étnicos é que ela se caracteriza por possuir as últimas reservas indígenas do Estado. O minifúndio é o tipo mais frequente de propriedade rural e é onde vive a maioria da população. As cidades em geral são pequenas e pouco desenvolvidas, destacando-se Passo Fundo e Carazinho como as mais populosas e industrializadas.

Com as equipes constituídas e as áreas de atuação de cada uma definidas, o trabalho de coleta de dados teve início no dia 08 de maio de 1978, na cidade de Pelotas, onde foi realizado o estudo piloto para treinamento conjunto das três equipes e dos supervisores. O objetivo desta fase era antes homogeneizar condutas a serem seguidas frente a situações concretas no trabalho de campo, do que testar questionário ou outros instrumentos de trabalho. Isto porque em Porto Alegre durante o treinamento dos entrevistadores e examinadores, o mesmo já havia sido feito.

De Pelotas os grupos seguiram para suas áreas especificadas de atuação.

Chegando a um município, o supervisor fazia o contato com o médico chefe do Posto de Saúde que havia sido previamente comunicado da nossa ida e através dele nos colocávamos em contato com os meios de comunicação local para divulgar a pesquisa e o seu significado, favorecendo assim a aceitação do estudo por parte da po-



pulação (\*). Não raro as famílias sentiam-se lisonjeadas de estarem participando de um evento que ouviam anunciado em rádios, jornais ou televisão.

O contato com as Prefeituras foi fundamental no que se refere ao fornecimento de mapas, guias ou mesmo condução quando necessário.

As representações regionais do IBGE deram também apoio quando solicitadas e foram imprescindíveis na identificação de endereços não localizados.

Graças a vasta cobertura institucional citada e a performance dos pesquisadores de campo, a fase de coleta de dados do interior do Estado conseguiu chegar ao fim no período de 2 meses.

Um intervalo de 1 semana foi necessário para recobrar as forças gastas no trabalho intensivo destes dois meses, sem domingos ou feriados e começar agora na área Metropolitana uma nova etapa.

A coleta de dados na área Metropolitana foi privilegiada por já trazermos uma experiência acumulada de trabalho, adquirida nos 2 meses que viajamos pelo interior do Estado. Mudanças na organização das tarefas foram necessárias, tanto porque às características desta nova área eram bem diversas das anteriores, quanto ao fato dos examinadores e entrevistadores ficarem alojados em suas residências e portanto afastados entre si, implicando em tempo para se deslocarem para um ponto comum. Devido a isto, decidimos só sair para o campo pela tarde. Nesta área com características bem próprias de cidade grande, as pessoas eram dificilmente encontradas durante o dia. Às vezes era possível contactar a esposa mas dificilmente marido e/ou filhos que trabalhassem fora. O período da tarde nós reservávamos para visita a casais idosos e à noite e fins de semana para domicílios que continham pessoas encontráveis só nestes horários.

Nesta época nós tivemos a equipe aumentada com mais 2 supervisores e isto diluiu em muito o trabalho da supervisão que estava todo centrado em 3 médicos. As equipes passaram a ser menores e um melhor controle da qualidade dos dados foi possível de ser feito.

---

(\*) A pesquisa ficou conhecida no interior como a "Campanha da Hipertensão" por analogia às Campanhas de Vacinação que são as atividades rotineiras tidas como da alçada da Secretaria de Saúde do Estado.

A cobertura da Região Metropolitana demandou 1 mês, graças à proximidade com Porto Alegre das cidades que a compõe, facilitando sobremaneira nosso deslocamento.

Paralelamente ao término desta fase vivenciamos o problema crucial do término da verba. Porto Alegre representava 1/4 do total do trabalho de campo e estava por começar.

Decidimos parar e desta vez por período de 1 mês, tempo considerado suficiente para solucionar o problema financeiro, repor os ânimos da equipe a esta altura já incompleta e com substituições.

No início de setembro retomamos as atividades, dando início à coleta de dados em Porto Alegre.

A idéia de desenvolver posteriormente um estudo longitudinal sobre doenças cardiovasculares nesta cidade pela Secretaria de Saúde do Estado (SSRGS), levou a uma ampliação (qualitativa e quantitativa) da subamostra. Assim, nós passamos a visitar 25% dos domicílios amostrados e a coletar uma amostra de sangue em jejum dos indivíduos maiores de 20 anos.

A coleta de dados chegava ao fim, a pesquisa logrou êxito na realização desta fase e inicia agora uma nova etapa na codificação, computação e análise dos dados.

Do trabalho de campo, ficou a sensação de ter sido a fração mais viva e palpitante do estudo, o momento em que o pesquisador toma consciência do quanto é rico e diversificado o viver e do quanto é parcial a observação em flash deste processo, que é o quanto nos permite perceber, ainda assim com limitações, os instrumentos de pesquisa utilizados por nós.

### CONTROLE DE QUALIDADE: ALGUMAS OBSERVAÇÕES BÁSICAS

O controle de qualidade laboratorial das dosagens de sódio e creatinina encontra-se anexo. Todavia, o controle estatístico de qualidade dos dados de laboratório não foram ainda realizados, como de resto todo o controle estatístico de qualidade requer ainda alguma elaboração que será feita nas próximas semanas.

Vale aqui considerar o controle dos examinadores, referindo três análises básicas dos dados de medida da pressão arterial realizadas.

A primeira que demonstrou que as P.A.S dos supervisores (médicos) foram significativamente mais elevadas que dos examinadores (auxiliares de enfermagem), como aliás o foi também a prevalência de hipertensos encontrada (examinadores: 11,90% e supervisores 15,66%).

A segunda observação envolveu uma comparação entre todas as pessoas que mediram a pressão, através de análise de variância, a qual não revelou diferenças significativas para a pressão sistólica, sendo no entanto significante para ambas as medidas de pressão diastólica. A distribuição dos vários "medidores" por área, idade e peso, de outro lado, não foi uniforme, daí se ter resolvido, elaborar um programa de regressão múltipla com tais variáveis que revelou que as variações dos medidores eram responsáveis por 4,4% e 3,5% das variações totais, respectivamente das diastólicas 1 e 2 (na pressão sistólica foi de apenas 0,7%).

A terceira questão analisada foi a preferência por dígitos terminais, pela qual ficou patente que embora certos medidores tenham "preferido" ou "evitado" certos números, o quadro geral demonstrou uma boa uniformidade, sendo as proporções de cada dígito terminal as seguintes:

	0	2	4	6	8
Sistólica	20,9	24,5	17,0	17,7	19,9
Diastólica 1	21,7	21,0	18,9	17,0	21,3
Diastólica 2	27,6	18,6	15,5	19,0	21,2

O dígito terminal das leituras dos supervisores na sub-amostra não é também muito diferente do apresentado acima:

	0	2	4	6	8
Sistólica	20,9	20,1	17,1	19,8	25,2
Diastólica 1	22,8	17,3	17,1	16,5	26,3
Diastólica 2	22,6	17,5	16,8	17,1	26,1

Ainda que seja necessário um estudo mais cuidadoso dos dados dos examinadores, duas conclusões parecem certas:

- (1) o treinamento dos medidores ainda foi aquém do desejado e
- (2) tal fato não vai alterar significativamente os resultados desde que são responsáveis por parcela muito pequena das variações da pressão arterial.

CONTROLE DE QUALIDADE DO SODIO

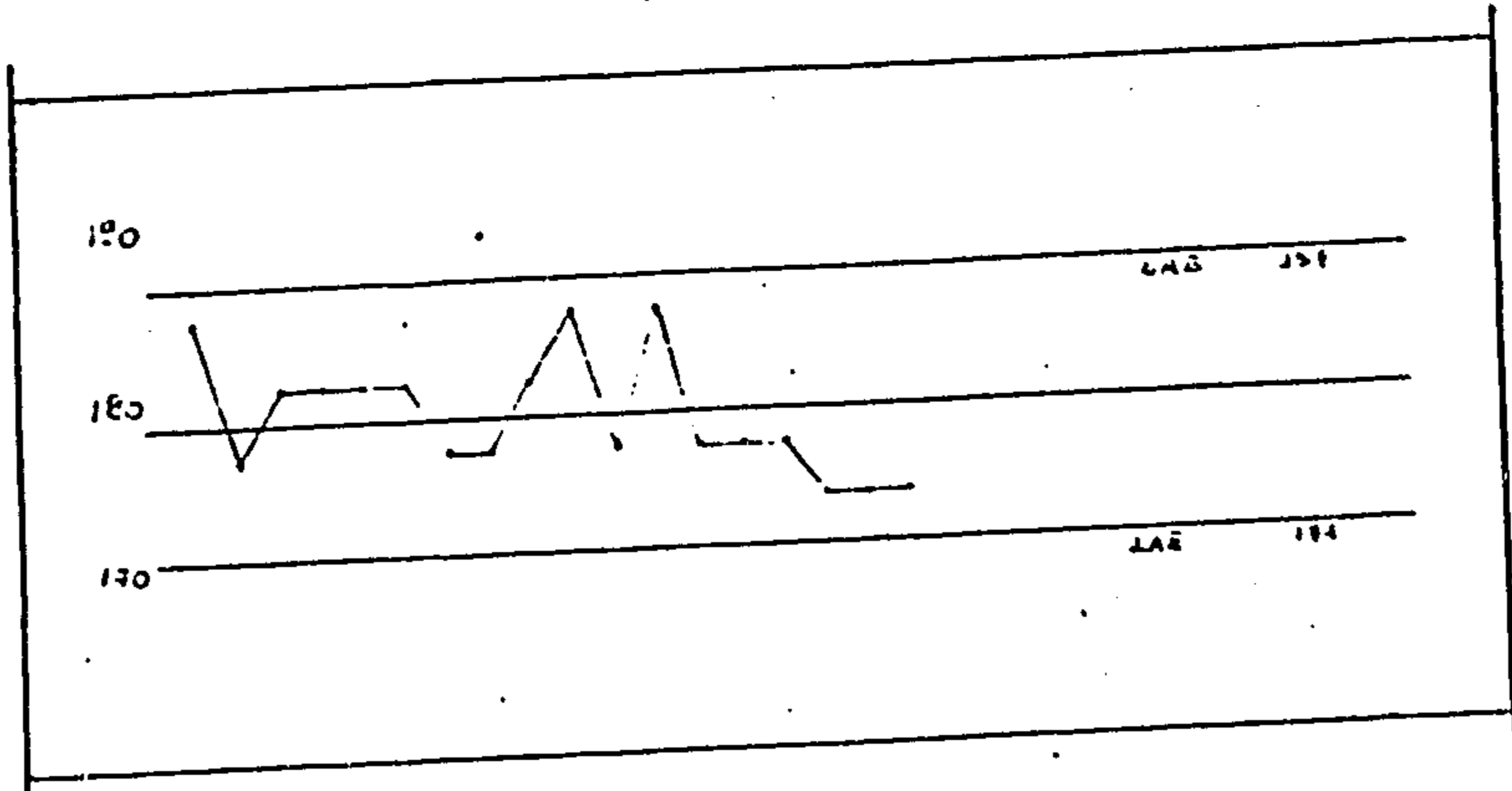
FOTOMETRIA DE CHAMA.

E

CREATININA NA URINA.

2042

Urbano



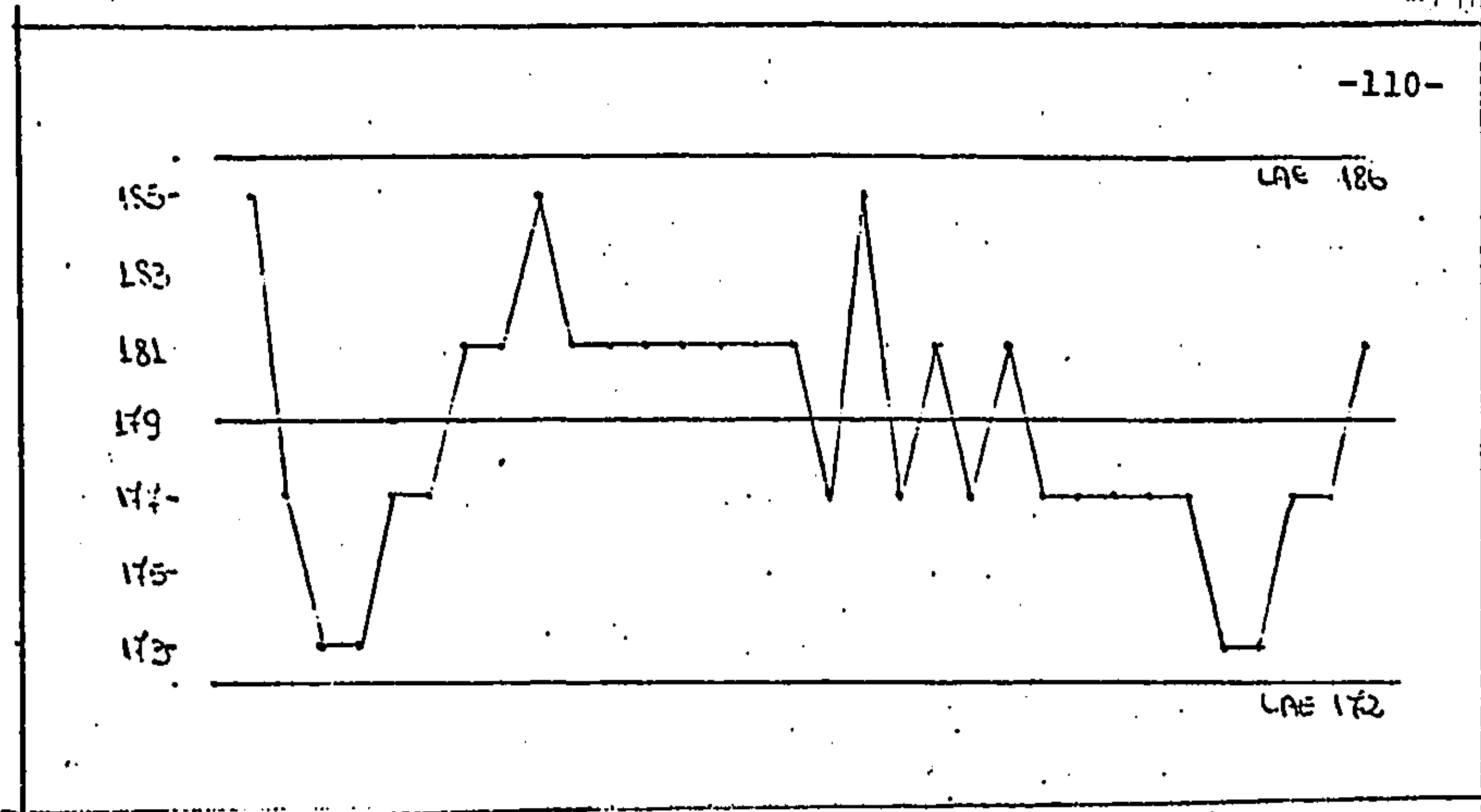
X	$\bar{x}$	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$
165	119	6	36
177		-2	4
181		2	4
181		2	4
161		2	4
181		2	4
177		-2	4
177		-2	4
181		2	4
185		6	36
177		-2	4
185		6	36
177		-2	4
177		-2	4
177		-2	4
173		-6	36
173		-6	36
173		-6	36
$\Sigma$	3218		264

$$S = \sqrt{\frac{\Sigma(x-\bar{x})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{264}{17}} = 3,970 \approx 3,9$$

$$LAE = \bar{x} \pm 2S = 119 \pm 7,8$$

$\left. \begin{array}{l} > 126,8 \approx 127 \\ < 111,2 \approx 111 \end{array} \right\}$

$$CV = \frac{S}{\bar{x}} \times 100 = \frac{3,9}{119} \times 100 = 3,3\%$$



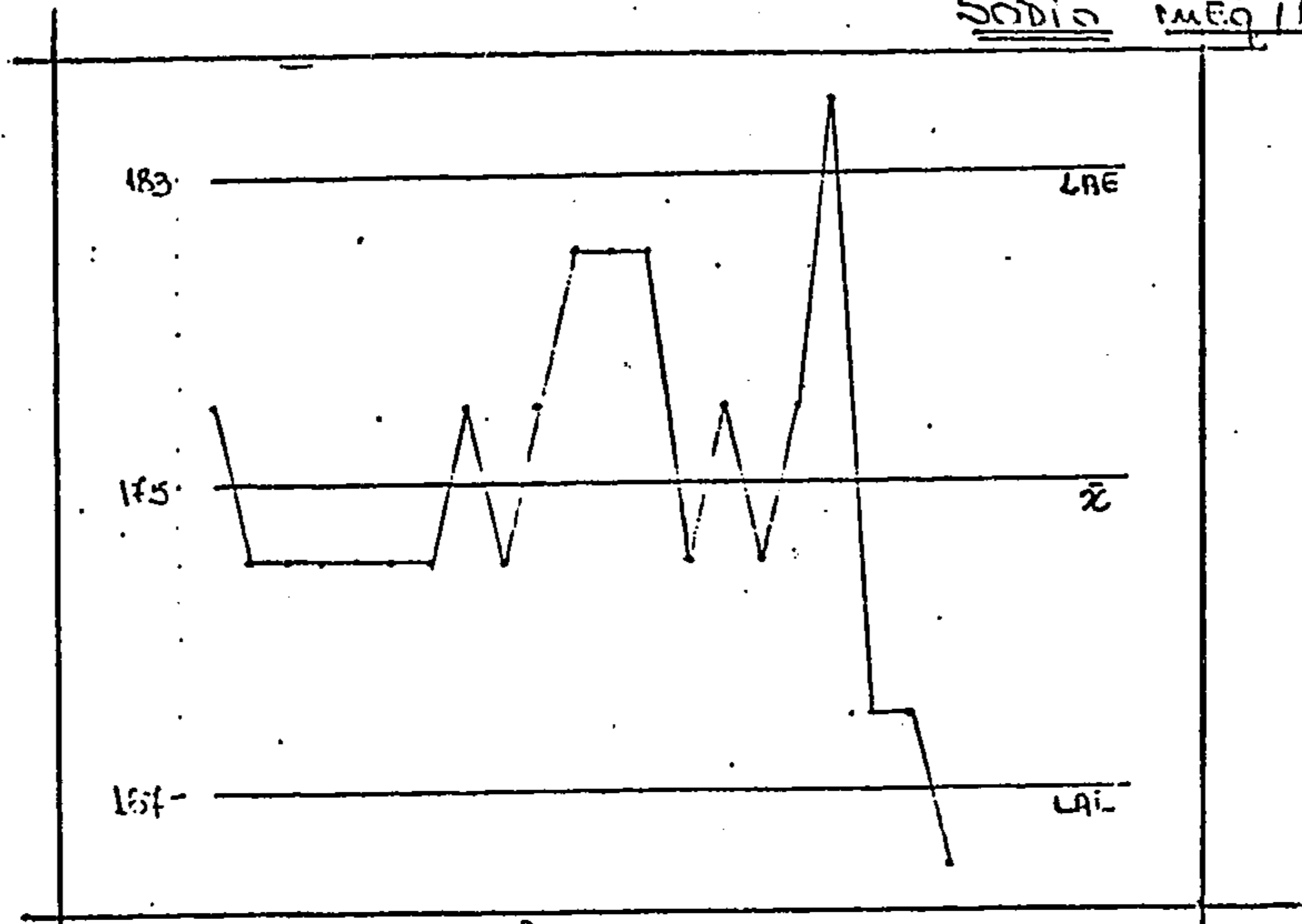
x	$\bar{x}$	$x-\bar{x}$	$(x-\bar{x})^2$
185	179	6	36
177		-2	4
173		-6	36
173		-6	36
177		-2	4
177		-2	4
181		2	4
181		2	4
185		6	36
181		2	4
181		2	4
181		2	4
181		2	4
181		2	4
181		2	4
177		-2	4
185		6	36
177		-2	4
181		2	4
177		-2	4
181		2	4
177		-2	4
177		-2	4
177		-2	4
177		-2	4
177		-2	4
173		-6	36
173		-6	36
177		-2	4
177		-2	4
181		2	4
$\Sigma$ 5720			352

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{352}{31}} = 3,369 \approx 3,4$$

$$LAE = \bar{x} \pm 2S = 179 \pm 6,8 \begin{cases} \approx 185,8 \\ \approx 172,2 \end{cases}$$

$$CV = \frac{S}{\bar{x}} \times 100 = \frac{3,4}{179} \times 100 = 1,899 \approx 1,9\%$$

SÓDIO MEQ/L



x	$\bar{x}$	x - $\bar{x}$	(x - $\bar{x}$ ) <sup>2</sup>
177	175	2	4
173	175	-2	4
173	175	-2	4
173	175	-2	4
173	175	-2	4
178	175	3	9
173	175	-2	4
173	175	-2	4
177	175	2	4
173	175	-2	4
177	175	2	4
181	175	6	36
181	175	6	36
181	175	6	36
173	175	-2	4
177	175	2	4
173	175	-2	4
177	175	2	4
185	175	10	100
169	175	-6	36
169	175	-6	36
165	175	-10	100
$\Sigma$ 3673			385

$\bar{x} = 174,9$   
 $\sim 175$

Desvio Padrão

$sd \sqrt{\frac{385}{20}} = 4,38 \sim 4,4 \sim 4,0$

LIMITE ACETÁVEL DE ERRO

$LAE = 175 \begin{cases} +8 = 183 \\ -8 = 167 \end{cases}$

COEFICIENTE DE VARIAÇÃO

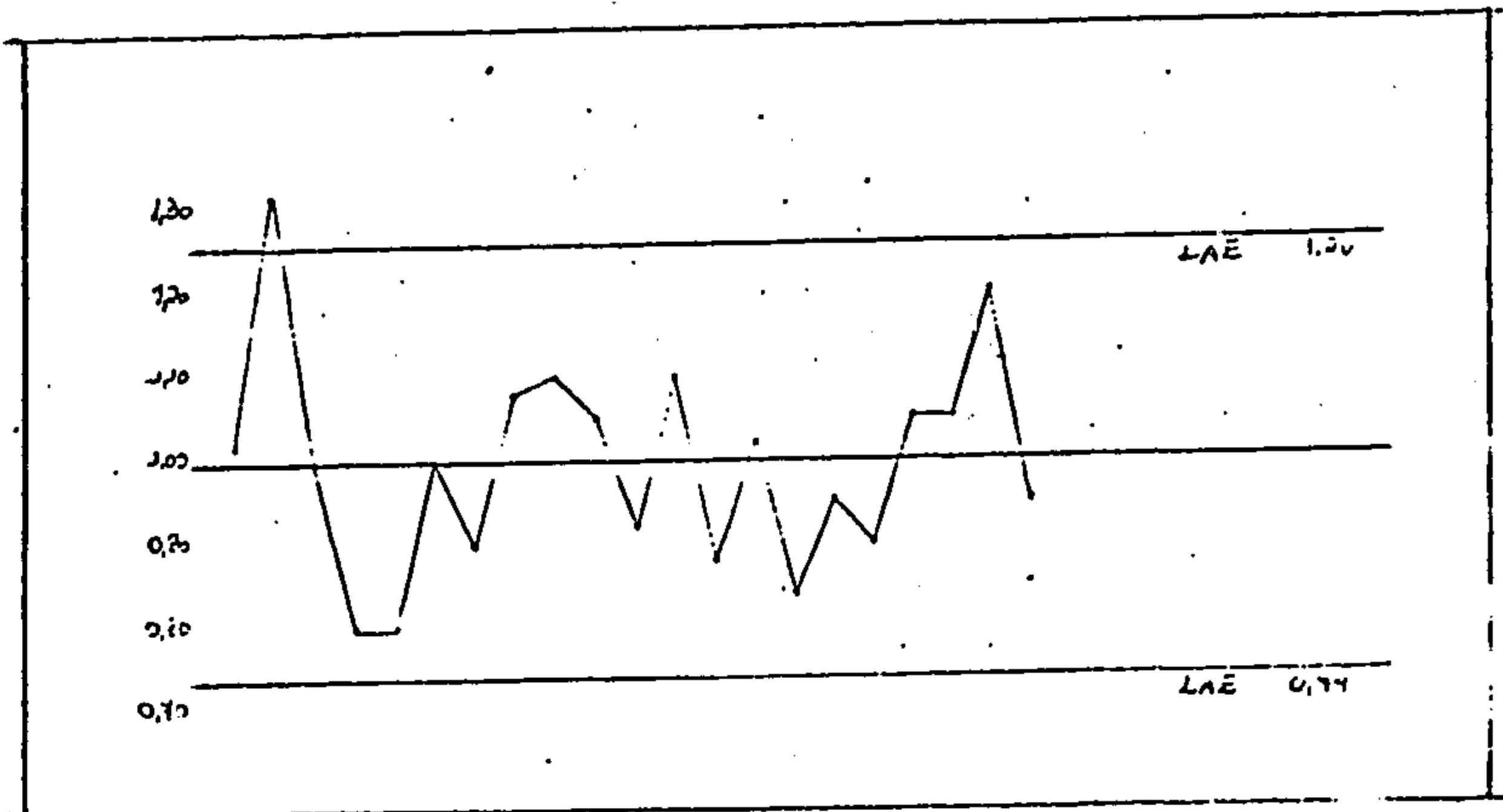
$CV = \frac{4,0}{175} \times 100 = 2,3\%$

2045

Elaine Andrieza  
 Juliana Regina *[Signature]*



CREATIVIDAD



x	$\bar{x}$	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$
1,02	1,0	0,02	0,0004
1,32	1,0	0,32	0,1024
1,0	1,0	0	0
0,8	1,0	-0,2	0,04
0,8	1,0	-0,2	0,04
1,0	1,0	0	0
0,9	1,0	-0,1	0,01
1,08	1,0	0,08	0,0064
1,10	1,0	0,1	0,01
1,05	1,0	0,05	0,0025
0,92	1,0	-0,08	0,0064
1,10	1,0	0,1	0,01
0,88	1,0	-0,12	0,0144
1,02	1,0	0,02	0,0004
0,84	1,0	-0,16	0,0256
0,95	1,0	-0,05	0,0025
0,90	1,0	-0,1	0,01
1,05	1,0	0,05	0,0025
1,05	1,0	0,05	0,0025
1,2	1,0	0,2	0,04
0,95	1,0	-0,05	0,0025
$\Sigma$	20,93		0,3285

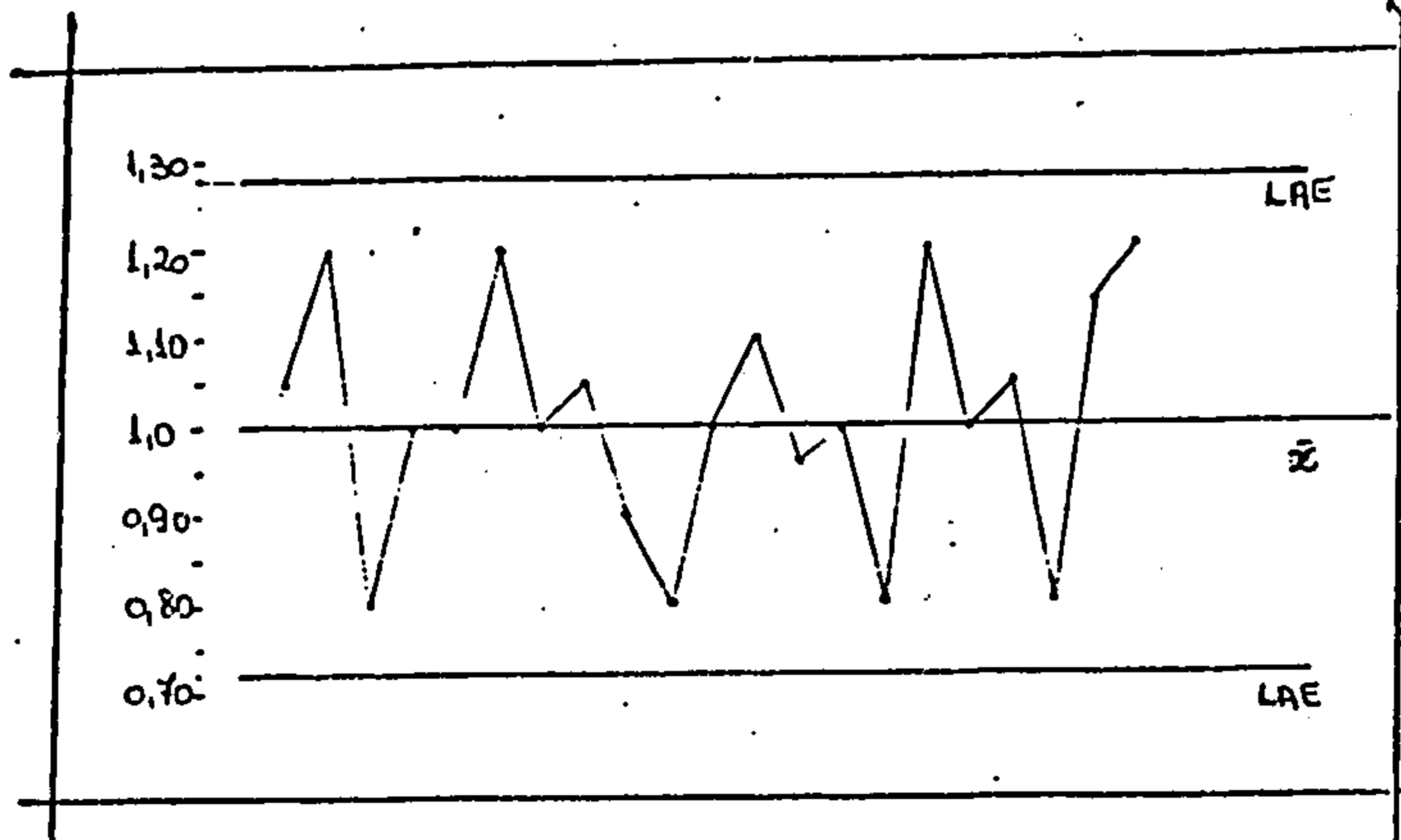
$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{0,3285}{20}} = 0,128 \approx \underline{0,13}$$

$$LAE = \bar{x} \pm 2S = 1,0 \pm 0,26 \begin{cases} \rightarrow 1,26 \\ \rightarrow 0,74 \end{cases}$$

$$CV = \frac{S}{\bar{x}} \times 100 = \frac{0,13}{1,0} \times 100 = \underline{13\%}$$

CREATININA

mg/dl



x	$\bar{x}$	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$
1,05	1,00	0,05	0,0025
1,20		0,20	0,04
0,80		-0,20	0,04
1,00		0	0
1,00		0	0
1,20		0,20	0,04
1,00		0	0
1,05		0,05	0,0025
0,90		-0,10	0,01
0,80		-0,20	0,04
1,00		0	0
1,10		0,10	0,01
0,96		0,04	0,0016
1,00		0	0
0,80		-0,20	0,04
1,20		0,20	0,04
1,00		0	0
1,05		0,05	0,0025
0,80		0,20	0,04
1,14		0,14	0,0196
1,20		0,20	0,04
$\Sigma 21,25$			0,3684

$\bar{x} = 1,01$   
 $n = 20$

DESVIO PADRÃO

$$s = \sqrt{\frac{0,3684}{20}} = 0,1357 \approx 0,14$$

LIMITE ACEITÁVEL DE ERRO

$$LAE = 1,00 \begin{cases} +0,28 = 1,28 \\ -0,28 = 0,72 \end{cases}$$

COEFICIENTE DE VARIACÃO

$$CV = \frac{0,14}{1,00} \times 100 = 14\%$$

\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

2047.

Elaine Andréia da  
 Justino Regina Cordeiro

RESULTADOS PRELIMINARES DA PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO RIO GRANDE DO SUL.

Embora as fichas e questionários não tenham sido ainda transferidos para cartões perfurados, uma vez que se encontram agora em fase de revisão, adequação e passagem para folhas de transferência, os cartões utilizados para o sistema de controle estatístico de qualidade dos dados coletados no campo, ainda que não representem todos os elementos da amostra e não tenham sido revisados, permitem apresentar desde logo algumas estimativas e resultados de interesse.

A proporção de hipertensos no Rio Grande do Sul, na faixa etária de 20 a 74 anos de idade, obtida com esses dados é de aproximadamente 10% o que indica uma estimativa de cerca de 390 mil pessoas afetadas, sendo que por volta de 75 mil residem em Porto Alegre, 50 mil no cinturão metropolitano, 150 mil no interior urbano e 115 mil no interior rural do estado.

A taxa padronizada por idade do interior rural foi significativamente mais baixa do que a dos demais estratos, que se parecem entre si (ver tabela 1).

O sexo feminino, durante a idade fértil (20-49 anos), apresenta taxas mais baixas do que os homens, porém, passa a partir daí a ter taxas mais elevadas de hipertensão, resultando no total taxa padronizada por idade mais elevada para as mulheres (tabela 2). Pela observação da figura 2 esse fato parece se dever principalmente a maior elevação da pressão sistólica nas mulheres do que nos homens após os 40 anos. As figuras 3, 4 e 5 visualizam o comportamento das pressões sistólica e diastólica nos diversos grupos etários, por sexo e estrato da amostra.

Resultados interessantes convergem da análise da ocupação dos examinados.

Assim verifica-se na tabela 3 que a taxa padronizada mais elevada é a dos incapacitados. Já na tabela 4 evidencia-se que, como era esperado, a taxa padronizada de quem nunca trabalhou é comparativamente mais elevada do que a dos que trabalham ou trabalha-

vam no campo (a mais baixa) e do que a daqueles que vivem de atividades nas cidades. Deve-se levar em consideração, porém, que no grupo de quem nunca trabalhou predominam as mulheres, que como já foi visto possuem taxa mais elevada do que os homens, o que também poderia explicar a taxa relativamente elevada das donas de casa (tabela 3).

Entre as pessoas que trabalham nas cidades os assalariados das empresas privadas e os indivíduos que trabalham por conta própria (autônomos e biscateiros) apresentam níveis mais elevados, cabendo aos funcionários e empregados de empresas públicas e aos donos de firmas níveis mais baixos (tabela 5).

Nas atividades do campo, mais uma vez os proprietários representam o grupo com menor taxa padronizada por idade, sendo a dos ajudantes (agregados e familiares) mais elevadas. As dos demais grupos pelo pequeno número de observação são pouco confiáveis. (tabela 6).

As informações dessas duas tabelas são sumarizadas na tabela 7, em que se apresentam as razões de prevalência padronizadas de hipertensão de todos os grupos de relação do trabalho (rurais ou não) tomando-se como padrão as taxas da população do estado. Os valores da tabela representam, em porcentagem, as razões entre hipertensos observados e esperados em cada grupo se as suas taxas fossem iguais ao do total da população, idade por idade. Repara-se que entre proprietários rurais, funcionários públicos, donos de empresa e assemelhados o número de hipertensos é menor do que o esperado ao inverso do que acontece com os assalariados, autônomos e ajudantes.

A taxa padronizada mais elevada ocorre entre os indivíduos que bebiam, mas pararam, sendo que entre as demais categorias de consumidores ou não de bebidas alcoólicas não se denotam diferenças sensíveis (tabela 8).

Na tabela 9 comparam-se mulheres segundo condição de gravidez, ressaltando-se que só são consideradas aquelas de situação conjugal estável e/ou que tenham filhos. As taxas brutas aparentemente realçam uma situação desfavorável para as que não estavam grávidas. Entretanto, comparando-se as taxas padronizadas entre não grávidas e grávidas (incluindo as que acham que sim), apenas entre as de idade fértil (20-44 anos), que são respectivamente 3,69 e 5,00, há uma reversão dessa expectativa.

Algumas informações da sub-amostra, que compreendia os questionários médicos, também já são disponíveis como se pode ver na página seguinte. Assim, quase 18% dos entrevistados relatou sofrer ou ter sofrido de problema cardíaco, sendo que quase 30% das pessoas estavam em tratamento por problemas de saúde, independente da sua natureza. Como era esperado, também, os incapacitados ( que nunca caminham) e os que sentem falta de ar ao caminhar possuem médias de pressão mais elevadas do que os que não sentem ou não tem falta de ar a grandes esforços. E, ainda a positividade do teste de glicose na urina, indicador de diabete mellitus, foi pouco maior do que 1%.

Por fim, vale referir que um programa de regressão múltipla por passos demonstrou que idade, peso, circunferência do braço, examinador e situação domiciliar são responsáveis por cerca de 30% da variação das pressões arteriais. Esperamos que a análise final com a introdução de outras variáveis ligadas ao ambiente econômico-social como a migração, à hábitos alimentares, com a ingestão do sal e à características biológicas poderão contribuir com uma boa parcela para explicar os 70% restantes.

ALGUNS DADOS DOS QUESTIONÁRIOS DA SUB-AMOSTRA

- Você tem ou teve problema de coração?

- Sim: 17,6% (76)
- Não: 81,3% (351)
- Não sabe: 1,2% (5)

- Você está fazendo tratamento para algum problema de saúde?

	P.A.Sist.	Média	σ Sist.	P.A.Dias2	Média	σ Diast
- Sim: 28,4 % (151)		137,58	27,88	77,19		13,56
- Não: 71,6 % (380)		127,09	24,30	74,77		13,87

- Sente falta de ar quando caminha em passo normal com outras pessoas da sua idade? (Só para quem tem falta de ar a grandes esforços)

		P.A. Sist.		P.A. Diast2	
		Média	σ	Média	σ
- Não se aplica: 54,0% (287)	(não tem falta de ar a grandes esforços)	125,81	23,62	73,61	14,18
- Nunca caminha: 0,6% (3)	(incapacitado)	182,67	23,18	104,00	7,21
- Sim: 7,0% (37)		147,81	33,22	82,40	15,69
- Não: 38,4% (204)		131,89	25,01	76,35	12,03

- Glicosúria

- Exames realizados: 531
- Positivos (+ a +++): 7
- % Positividade: 1,32%

TABELA 01

Prevalência de Hipertensão Arterial (\*) por idade nos 4 estratos da amostra no Rio Grande do Sul, 1978  
Resultados Preliminares (\*\*).

Idade (anos)	Cintura Metropolitana			Interior Urbano			Interior Rural			Porto Alegre		
	Indiv. Exam.	Hipertensos	% de hipert.	Indiv. exam.	Hipertensos	% de hipert.	Indiv. Exam.	Hipertensos	% de hipert.	Indiv. Exam.	Hipertensos	% de hipert.
20-24	164	0	-	130	0	-	153	1	0,65	181	0	-
25-29	154	3	1,95	109	2	1,83	105	0	-	155	3	1,93
30-34	139	4	2,88	104	5	4,81	89	3	3,37	132	4	3,03
35-39	135	10	7,41	101	12	11,88	109	5	4,59	114	7	6,14
40-44	122	14	11,47	109	10	9,17	105	6	5,71	122	17	13,93
45-49	118	18	15,25	92	15	16,30	111	14	12,61	129	25	19,38
50-54	76	21	27,63	67	16	23,88	90	9	10,00	100	18	18,00
55-64	129	51	39,53	107	30	28,04	121	25	20,66	132	40	30,30
65-74	72	24	33,33	73	24	32,88	84	39	46,43	65	25	38,46
TOTAL	1109	145	13,07	892	114	12,78	967	102	10,55	1130	139	12,30
TAXAS PADRONIZADAS			12,30			11,47			8,93			11,56

(\*) Critério: P.A. sist  $\geq$  160 e/ou P.A. 2ª diast  $\geq$  95

(\*\*) Os dados serão necessariamente alterados

(\*\*\*) Método direto - População do Rio Grande do Sul como padrão.

2052

TABELA 02

Prevalência de hipertensão arterial por sexo e idade.  
Rio Grande do Sul, 1978 (\*).

Sexo	M a s c u l i n o s			F e m i n i n o s			
	Grupo Etário (anos)	Total	Hipertensos	% Hipert.	Total	Hipertensos	% Hipert.
	20-24	208	-	0,0	203	-	0,0
	25-29	171	4	2,34	209	4	1,91
	30-34	145	7	4,83	181	4	2,21
	35-39	128	10	7,81	177	11	6,21
	40-44	122	14	11,47	174	25	14,37
	45-49	142	25	17,61	172	28	16,28
	50-54	109	18	16,51	108	31	28,70
	55-64	157	44	28,02	178	66	37,08
	65-74	78	26	33,33	116	46	39,65
	TOTAL	1260	148	11,75	1518	215	14,16
	TAXAS PADRONIZADAS:			19,92			12,76

(\* ) Resultados preliminares baseados na amostra dos estratos metro politanos e poucas observações dos estratos do interior.

(\*\*) Método direto - População do Rio Grande do Sul como padrão.



TABELA 03

Prevalência de Hipertensão Arterial por grupo etário e por pessoas que trabalham ou não segundo a razão. Rio Grande do Sul, 1978. Resultados Preliminares.

GRUPO ETÁRIO	TRABALHANDO			ESTUDANTES			APOSENTADOS			INCAPACITADOS			EM BENEFÍCIO			DESEMPREGADOS			DONAS DE CASA			OUTROS			TOTAL			
	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hiper.	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hipert.	Nº	HI pert.	% Hipert.	
																												Nº
20-24	435	1	0,23	47	0	-	0	0	-	6	-	-	5	-	-	32	0	-	89	0	-	14	0	-	628	1	0,16	
25-29	362	4	1,10	6	0	-	3	0	-	3	0	-	6	-	0	13	1	7,69	122	3	2,46	7	0	-	522	8	1,53	
30-34	329	14	4,25	1	1	100,0	1	0	-	6	0	-	9	0	-	13	0	1	101	1	0,99	6	0	-	466	16	3,43	
35-39	319	21	6,58	0	0	-	8	1	12,50	3	1	33,33	7	0	-	5	1	20,00	109	10	9,17	8	0	-	459	34	7,41	
40-44	315	31	9,84	0	0	-	6	0	-	9	2	21,22	14	2	14,29	8	1	12,50	100	11	11,00	7	0	-	459	47	10,24	
45-49	299	43	14,38	0	0	-	13	2	15,38	10	3	30,00	11	3	27,27	3	0	-	105	18	17,14	9	3	33,33	450	72	16,00	
50-54	190	27	14,21	0	0	-	27	7	25,93	7	1	14,29	8	4	50,00	8	1	12,50	87	23	26,44	6	1	16,16	333	64	19,22	
55-64	203	42	20,69	0	0	-	101	41	40,59	21	5	23,81	14	1	7,14	3	1	33,33	136	53	38,97	11	3	27,27	489	146	29,86	
65-74	54	19	35,18	0	0	-	114	44	38,60	9	6	66,66	8	2	25,00	1	0	-	101	38	37,62	7	3	42,86	294	112	38,09	
TOTAL	2506	202	8,06	54	1	1,85	273	95	34,80	74	18	24,32	82	12	14,63	86	5	5,75	950	157	16,53	75	10	13,33	4100	500	12,19	
TAXAS PADRONIZADAS (*)		9,39				12,68			11,46			17,02			9,84			8,90			11,29				9,85			11,03

(\*) Padronizadas pelo método direto tomando a população do Rio Grande do Sul em 1970 como padrão.

TABELA 04

Prevalência de Hipertensão Arterial por grupo etário e segundo a condição de trabalho (\*).  
Rio Grande do Sul, 1978. Resultados Preliminares.

Grupo etário (anos)	Nunca trabalhou			Vive ou vivia do Campo(**)			Não vive do campo(***)			T O T A L		
	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	hipert.	% Hipert.
20-24	52	0	-	104	1	0,96	472	0	-	628	1	0,16
25-29	36	1	3,23	72	1	1,39	414	6	1,45	522	8	1,53
30-34	29	0	-	74	3	4,05	363	13	3,58	466	16	3,43
35-39	36	4	11,11	84	4	4,76	339	26	7,67	459	34	7,41
40-44	32	2	6,25	88	5	5,68	339	40	11,80	459	47	10,24
45-49	33	6	18,18	99	13	13,13	317	53	16,72	449	72	16,04
50-54	26	7	26,92	72	9	12,50	235	48	20,43	333	64	19,22
55-64	49	18	36,73	120	23	19,17	320	105	32,81	489	146	29,86
65-74	45	15	33,33	81	35	43,21	168	62	36,90	294	112	38,10
TOTAL	338	53	15,68	794	94	11,84	2967	353	11,90	4099	500	12,20
TAXAS PADRONIZADAS (****)			11,93			9,12			11,60			11,90

(\*) Discriminação feita segundo o critério de tirar ou não o sustento do campo.

(\*\*) Aposentados inclusive

(\*\*\*) Inclui todas as atividades próprias da "cidade", embora eventualmente em área rural, como comércio. Exclui as pessoas que vivem nas cidades com renda oriunda do campo.

(\*\*\*\*) Método direto - População do Rio Grande do Sul como padrão.

TABELA 05

Prevalência de Hipertensão Arterial por grupo etário e relação de trabalho para pessoas que trabalham ou trabalhavam (aposentados, desempregados) em atividades próprias da cidade (serviços e indústrias). Rio Grande do Sul, 1978. Resultados Preliminares.

Grupo etário (anos)	FUNCIONÁRIOS			EMPREGADOS			DONOS FIRMAS			CONTA PRÓPRIA			AJUDANTES			ALUGUEIS, PENSÕES			T O D A S		
	Nº	Hipert.	%Hipert	Nº	Hipert.	%Hipert	Nº	Hipert.	%Hipert	Nº	Hipert.	%Hipert	Nº	Hipert.	%Hipert	Nº	Hipert.	%Hipert	Nº	Hipert.	%Hipert
20-24	39	0	-	234	0	-	12	0	-	26	0	-	29	0	-	0	0	-	340	0	-
25-29	40	1	2,50	197	3	1,52	18	1	5,56	36	1	2,78	30	0	-	0	0	-	321	6	1,87
30-34	50	8	-	160	7	4,38	11	0	-	41	3	7,32	22	1	4,55	0	0	-	284	11	3,87
35-39	39	2	5,13	116	8	6,90	19	1	5,26	43	2	4,65	36	3	8,33	0	0	-	253	16	6,32
40-44	44	4	9,09	113	13	11,50	20	3	15,00	50	10	20,00	26	4	15,38	0	0	-	253	34	13,44
45-49	34	5	14,71	115	23	20,00	12	0	-	58	10	17,24	32	6	18,75	1	0	-	252	44	17,46
50-54	38	8	21,05	70	19	27,14	17	2	11,75	46	10	21,74	6	0	-	1	0	-	178	39	21,91
55-64	50	14	28,00	94	32	34,04	14	5	35,71	68	22	32,35	19	7	36,84	5	1	20,00	250	81	32,40
65-74	19	6	31,58	52	21	40,38	8	3	37,50	30	11	36,67	11	4	36,36	4	2	50,00	124	47	37,90
TOTAL	353	40	11,33	1151	126	10,95	131	15	11,45	390	69	17,34	211	25	11,85	11	3	27,27	2255	278	12,33
TAXAS PADRONIZADAS (*)			9,73			12,72			10,11			12,82			11,05			5,71			11,91

(\*) Padronizadas pelo método direto tomando a população do Rio Grande do Sul em 1970 como padrão.

TABELA 06

Prevalência da Hipertensão Arterial segundo grupo etário e relação de trabalho para pessoas que vivem do campo (Agricultura, Pecuária ou Arrandamento). (\*)  
Rio Grande do Sul, 1978. Resultados Preliminares.

Grupo etário (anos)	PROPRIETÁRIOS			ARRENDATÁRIOS			PARCEIROS			AJUDANTES			ASSALARIADOS			OUTROS (**)			TODOS		
	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.	Nº	Hipert.	% Hipert.
20-24	10	0	-	3	0	-	2	0	-	79	1	1,27	10	0	-	0	0	-	104	1	0,96
25-29	14	0	-	5	1	20,00	2	0	-	40	0	-	9	0	-	2	0	-	72	1	1,39
30-34	23	1	4,35	1	0	-	5	0	-	38	2	5,26	5	0	-	2	0	-	74	3	4,05
35-39	36	2	5,56	5	0	-	2	0	-	36	2	5,56	4	0	-	1	0	-	84	4	4,76
40-44	44	0	-	4	1	25,00	4	0	-	30	4	13,33	4	0	-	2	0	-	98	5	5,68
45-49	49	6	12,24	2	0	-	1	0	-	38	7	18,42	8	0	-	1	0	-	99	13	13,13
50-54	32	2	6,25	2	1	50,00	1	0	-	28	5	17,86	9	1	11,11	0	0	-	72	9	12,50
55-64	61	11	18,03	8	0	-	4	2	50,00	39	8	20,51	4	1	25,00	4	1	25,00	120	23	19,17
65-74	37	15	40,54	1	1	100,00	4	1	25,00	35	15	45,86	1	0	-	3	3	100,00	81	35	43,21
TOTAL	306	37	12,09	31	4	12,90	25	3	12,00	363	44	12,12	54	2	3,70	15	4	26,67	794	94	11,84
TAXAS PADRONIZADAS(***)			7,47			16,43			6,80			11,17			3,25			9,93			9,12

(\*) Inclui aposentados ou desempregados do campo. Exclui quem nunca trabalhou no campo, ainda que more na área rural.

(\*\*) Inclui comodatários e posseiros

(\*\*\*) Padronizadas pelo método direto tomando a população do Rio Grande do Sul em 1970 como padrão.

TABELA 07

-124-

Razões de prevalências padronizadas de Hipertensão\* em grupos de relação de trabalho no Rio Grande do Sul, 1978. Dados preliminares.

GRUPOS DE RELAÇÃO DE TRABALHO	RAZÕES DE PREVALÊNCIAS PADRONIZADAS (EM %)
Proprietários rurais	76,50
Parceiros	81,17
Aluguéis e pensões	92,86
Funcionários públicos	94,34
Donos de empresas	95,29
Arrendatários	98,43
Assalariados rurais, comodatários e posseiros	101,44
Ajudantes e agregados rurais	103,27
Ajudantes e empreg. de pessoas físicas	114,67
Autônomos	120,87
Assalariados do setor privado	121,11
Todos Rurais	85,15
Todos não Rurais	113,79

\* Critério de hipertensão: sistólica  $\geq 160$  e/ou diastólica  $\geq 95$  mmhg  
 - As taxas padrão são ap da população do RGS (100%) -  
 Método indireto, padronização por idade.

TABELA 08

Prevalência de Hipertensão Arterial segundo a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.  
Rio Grande do Sul, 1978. Resultados Preliminares

	SIM, OCASIONALMENTE			SIM, PELO MENOS UMA VEZ P/SEMANA			SIM, DIARIAMENTE			N Ã O			BEBIA, MAS PAROU		
	Hipert.	Nº	%	Hipert.	Nº	%	Hipert.	Nº	%	Hipert.	Nº	%	Hipert.	Nº	%
20-24	-	220	-	-	235	-	-	48	-	1	120	0,83	-	2	-
25-29	1	171	0,58	2	163	1,23	1	62	1,61	3	119	2,52	1	6	16,67
30-34	4	152	2,63	6	137	4,38	3	62	4,84	3	104	2,88	-	10	-
35-39	12	174	6,90	7	103	6,80	6	65	9,23	8	106	7,55	1	8	12,50
40-44	15	160	9,38	7	97	7,22	10	67	14,93	15	126	11,90	-	8	-
45-49	25	155	16,13	14	96	14,58	12	52	23,08	17	135	12,59	4	11	36,36
50-54	15	92	16,30	12	69	17,39	9	52	17,31	25	102	24,51	3	16	18,75
55-64	33	127	25,98	23	70	32,86	18	75	24,00	63	185	34,05	9	31	29,03
65-74	35	79	44,30	7	24	29,17	7	27	25,93	50	142	35,21	11	18	61,11
TOTAL BRUTO	140	1330	10,53	78	994	7,85	66	510	12,94	185	1140	16,23	29	110	26,36
TAXAS (*) PADRO NIZADAS			10,56			10,13			10,91			11,75			15,63

(\*) Padronizadas pelo método direto tomando a população do Rio Grande do Sul como padrão.

TABELA 09

Prevalência de Hipertensão Arterial por grupo etário em mulheres com filhos e/ou com situação conjugal estável segundo condição de gravidez. Rio Grande do Sul, 1978. Resultados preliminares.

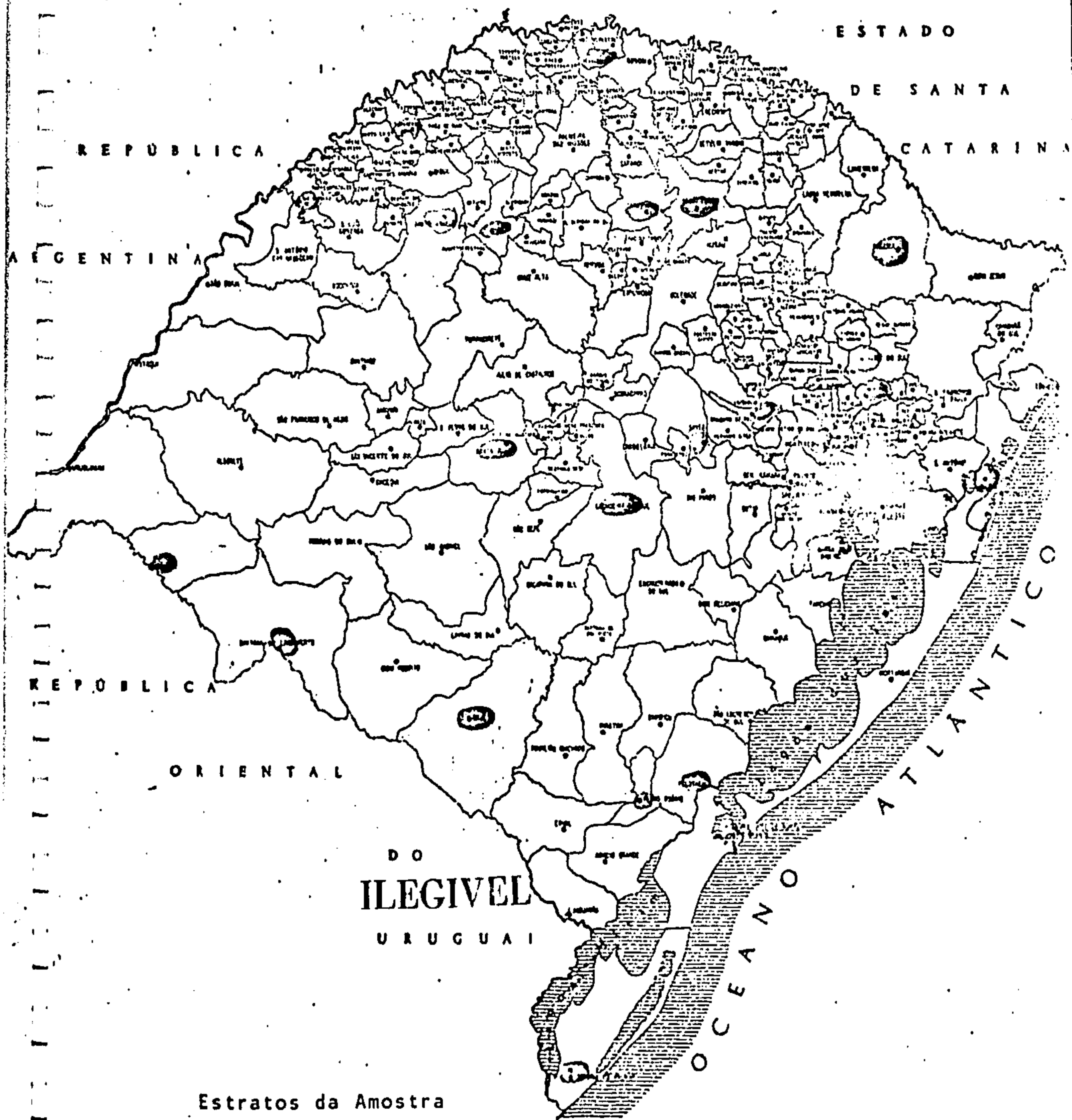
	Não estão grávidas			Estão grávidas			Açam que sim			T O T A L		
	Nº de Mulheres	Hipert.	% Hipert.	Nº de Mulheres	Hipert.	% Hipert.	Nº de Mulheres	Hipert.	% Hipert.	Nº de Mulheres	Hipert.	% Hipert.
20-24	124	0	-	26	0	-	2	0	-	152	0	-
25-29	195	4	2,05	27	0	-	7	0	-	229	4	1,75
30-34	198	4	2,02	16	0	-	7	0	-	221	4	1,81
35-39	225	12	5,33	6	0	-	3	1	33,33	234	13	5,56
40-44	221	28	12,67	4	1	25,00	1	0	-	226	30	13,27
45-49	229	36	15,72	-	-	-	-	-	-	229	36	15,72
50-54	160	36	22,50	-	-	-	-	-	-	160	36	22,50
55-64	233	82	35,19	-	-	-	-	-	-	233	82	35,19
65-74	146	64	43,84	-	-	-	-	-	-	146	64	43,84
TOTAL	1741	266	15,28	79	1	1,27	20	1	5,00	1830	269	14,70




Figura 1

PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 1978.

Municípios da Amostra por Estrato.

-127-



- Estratos da Amostra
-  Interior Rural
  -  Interior Urbano
  -  Cinturão Metropolitano

2061



Figura 02

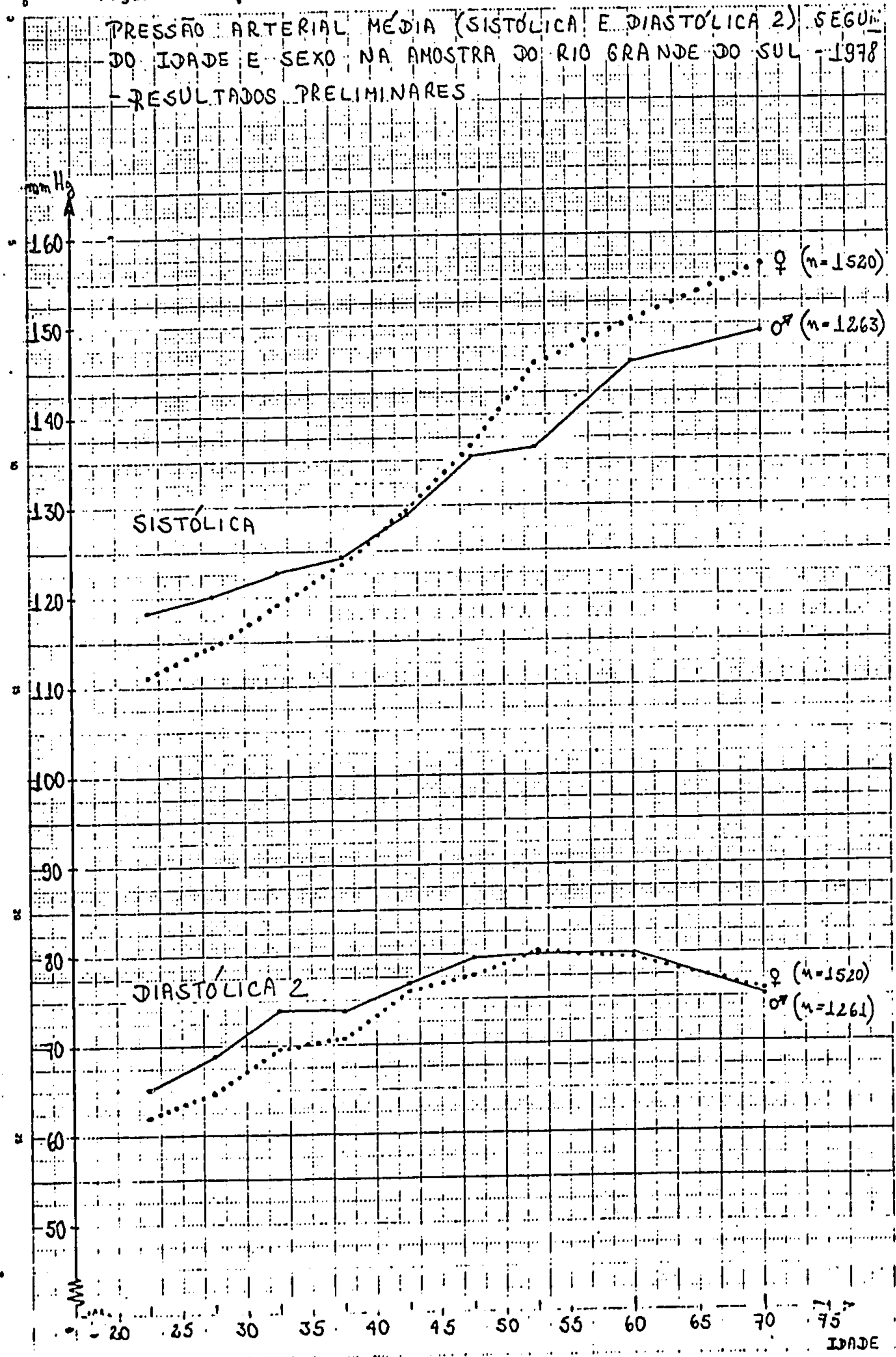


Figura 03

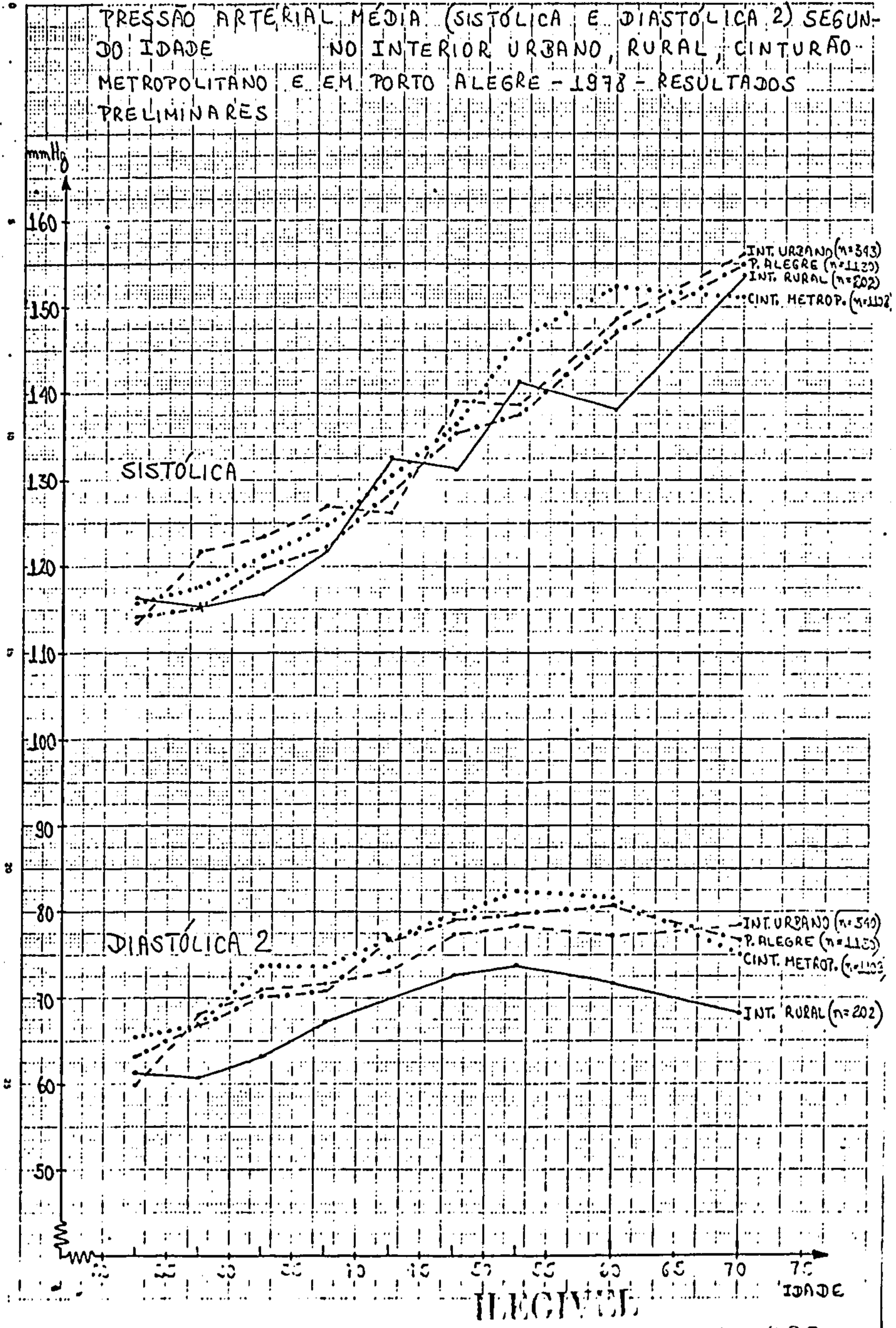


Figura 04

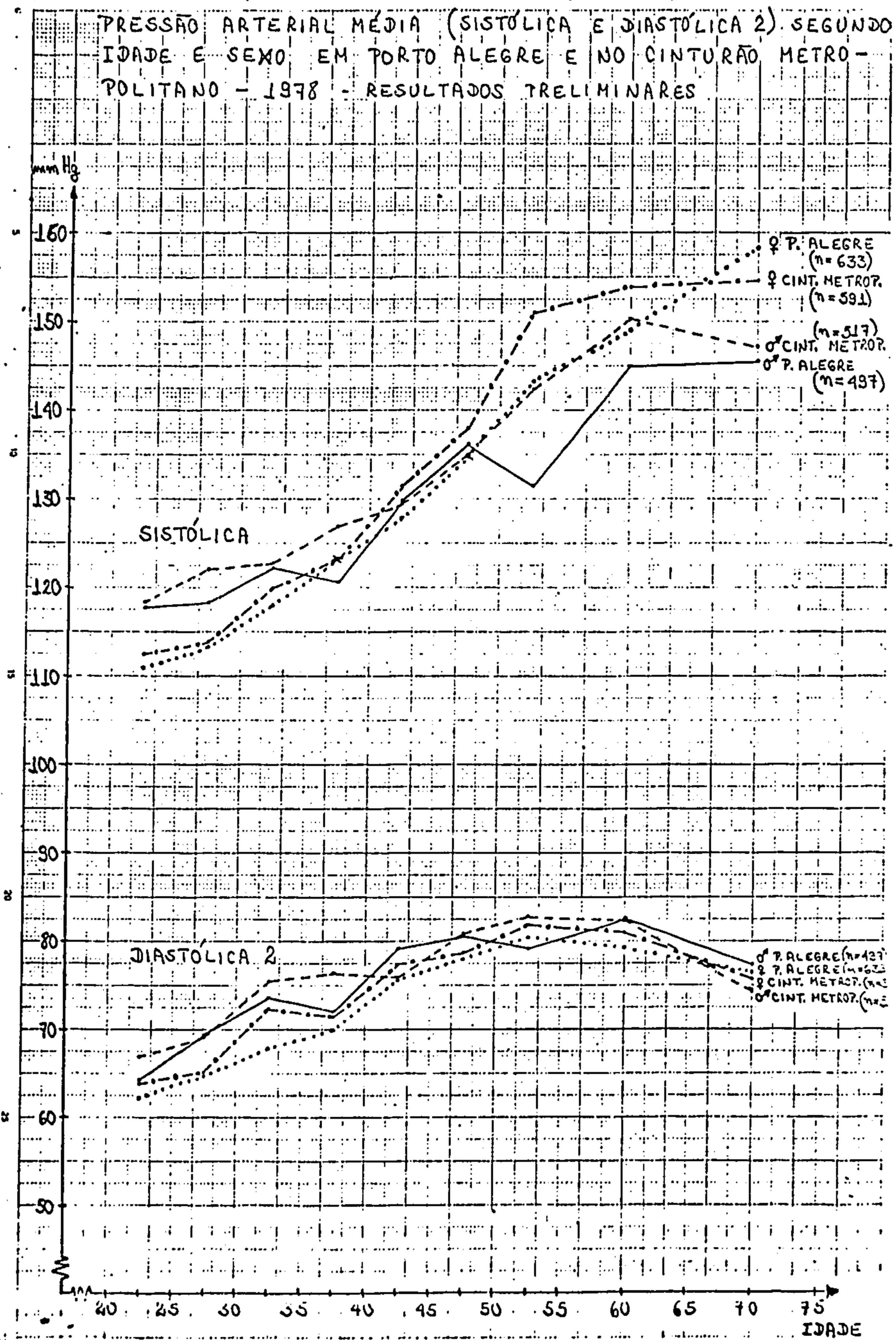
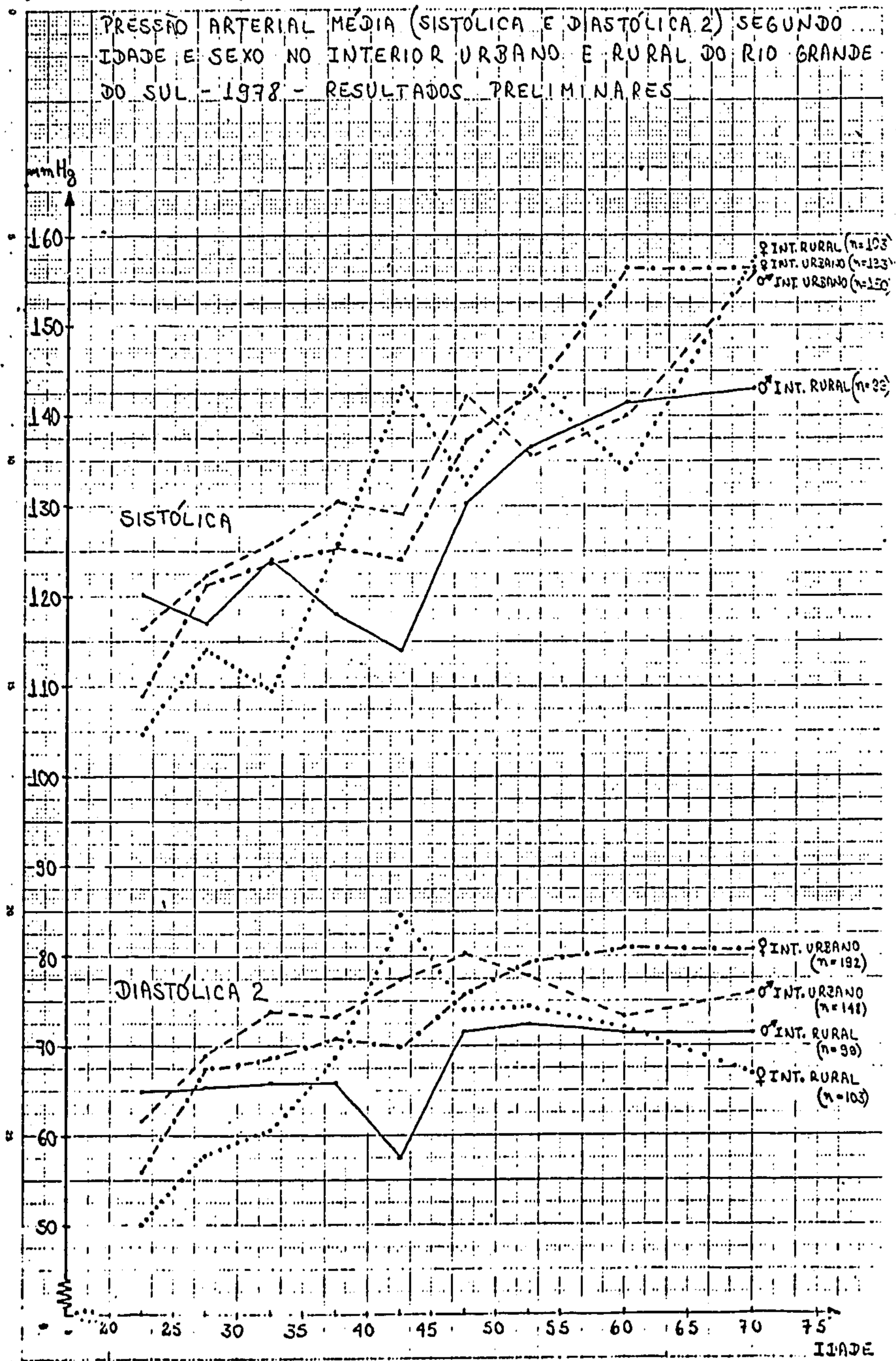


Figura 05



ESTÁGIO ATUAL E PERSPECTIVAS DE TRABALHO DA PESQUISA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO RIO GRANDE DO SUL.

A fase de coleta de dados no Rio Grande do Sul foi encerrada em novembro, quando todo o material da pesquisa foi enviado ao Rio de Janeiro. Todas as informações coletadas encontram-se agrupadas em pastas domiciliares, sendo que cada uma dessas pastas possui as fichas e questionários sobre cada domicílio e seus membros participantes do estudo. De uma maneira geral, cada pasta contém uma ficha domiciliar, e tantos questionários individuais e de medidas quantos forem os indivíduos participantes na casa, e, eventualmente, quando for o caso, o mesmo número de questionários médicos da sub-amostra. Estima-se que serão perfurados um total de aproximadamente 35.000 cartões para processamento eletrônico, contendo os dados dessas fichas e questionários. Desde novembro do ano passado, alguns dos próprios auxiliares de campo, além de outros funcionários da ENSP estão revisando adequando e passando as informações das fichas e questionários para folhas de transferência para posterior perfuração de cartões. Pretende-se que este trabalho esteja encerrado em março do corrente ano, apesar dos transtornos institucionais ocasionados pelo período de férias.

Paralelamente, a coordenação e sua equipe técnica procederam à análise dos dados do controle estatístico de qualidade que permitiu a realização de relatórios técnicos para as entidades convenientes da pesquisa já apresentando alguns resultados preliminares. Destaca-se o interesse que esses resultados causaram junto a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, afinal um órgão executor de medidas de proteção da Saúde Pública, que já possuía um programa de prevenção de doenças cardiovasculares, mas, que no entanto, se ressentia da falta de dados sobre a população que lhe permitisse planejar adequadamente suas ações. Finalmente, restam ainda a ser elaboradas algumas estruturas de códigos de preenchimento de questões em aberto.

Com a montagem do "banco de dados" praticamente concluída dentro dos próximos meses, espera-se iniciar a análise dos

dados definitivos. A montagem desse "banco de dados" levará em consideração que sua riqueza dependerá também das suas relações com as informações do ENDEF, o que levará a que se procure um reforço das relações inter-institucionais (FIOCRUZ-IBGE).

Alguns esboços de análise já foram feitos com os dados de controle estatístico de qualidade e demonstraram que ela deverá ser, em linhas gerais, uma análise multivariada de fatores sociais, ambientais e biológicos. Complementar-se-á dessa maneira os própositos fundamentais da pesquisa, que além de fornecer elementos para o planejamento de atividades práticas diretas também pretende contribuir para o enriquecimento do conhecimento sobre a história natural da hipertensão.

ÁREA DE ESTUDOS MÉDICO-SOCIAIS E  
DA ORGANIZAÇÃO MÉDICO-SANITÁRIA

2068

ÁREA DE ESTUDOS MÉDICO-SOCIAIS E DA ORGANIZAÇÃO  
MÉDICO-SANITÁRIA

Estava previsto desenvolver dentro desta Área um projeto de caráter estrutural e quatro conjunturais:

Projeto PEPPE 41.0 - "Localização de serviços de saúde em áreas urbanas"

Projeto PEPPE 32.2 - "Padrões de diagnóstico e de tratamento na medicina oficial e em medicinas paralelas"

Projeto PEPPE 32.4 - "Saúde e marginalidade: análise das funções não manifestas da prática médica"

Projeto PEPPE 32.5 - "Análise da participação popular no Sistema Integrado de Serviços de Saúde de Minas Gerais"

Projeto PEPPE 32.7 - "A lógica da medicina popular"

Este Relatório entrega informações somente sobre as atividades que parcialmente foram realizadas pelo Projeto 41.0 já que as restantes pesquisas não tiveram início.

No primeiro caso, entre outras dificuldades, a suspensão da verba pela FINEP e atrasos nas contratações do pessoal, afetaram a execução e levaram à reformulação dos objetivos propostos. No segundo caso, trata-se daqueles projetos para os quais a FIOCRUZ ainda está tentando implementar a solução para o repasse dos recursos aos pesquisadores.





3. Estudo das atividades prestadas e da utilização dos serviços pela população da área definida a partir dos serviços estudados anteriormente.

## I - EXECUÇÃO FÍSICA

### 1 - Atividades do período

#### 1.1 - Atividades previstas

Para este semestre foi programada a coleta de informações que permitissem à equipe ter uma visão geral da história e das características atuais da área estudada, bem como dos serviços de saúde existentes.

#### 1.2 - Atividades realizadas

Foi feito um levantamento bibliográfico sobre os seguintes assuntos:

- História do Rio de Janeiro - a idéia inicial foi ter uma visão de como se deu a ocupação do espaço e a organização das atividades na cidade, em função das atividades produtivas realizadas.
- Características sócio-econômicas - essa história deveria ser acompanhada da caracterização das diversas áreas dentro do Rio de Janeiro, segundo tipo de atividades realizadas, infra-estrutura e população.
- Distribuição de serviços de saúde - a princípio, foi levantada apenas a distribuição atual dos serviços. Conseguiram-se dados sobre a rede hospitalar do Rio de Janeiro, não se tendo ainda obtido dados sobre os serviços não hospitalares.

#### 1.3 - Outras atividades realizadas

2071

Durante o segundo semestre de 1978, a ENSP promo-

veu uma série de discussões sobre sua política de ensino e pesquisa. Como resultado destes debates, saiu a proposta de criação de uma área de Prática que contivesse toda a complexidade da problemática urbana da saúde e na qual se inserissem as atividades docentes e de investigação desta instituição. O corpo de pesquisadores do PEPPE, integrado neste trabalho, procurou programar suas atividades para o ano de 1979 dentro da linha definida. Assim, este projeto foi re-discutido com o objetivo de integrá-lo no início das atividades da Área de Prática da ENSP.

A área para estudo mais detalhado ficou definida como sendo a própria Área de Prática; e o estudo, em seus resultados finais, deverá reverter para o planejamento das atividades da ENSP junto aos serviços de saúde da região.

## 2 - Produção

O material levantado neste período não constitui parte substantiva da pesquisa, mas deverá aparecer como base de outras atividades, à medida em que os dados coletados forem sendo utilizados. Segue anexa a bibliografia consultada no período.

## 3 - Observações

Tendo em vista o prazo de seis meses para a elaboração do informe final do projeto, e considerando que, no decorrer dos trabalhos e discussões, a idéia inicial de um simples modelo de localização de serviços vem sendo ampliada para um estudo mais amplo das relações entre os recursos de saúde e a população, o projeto será desmembrado em duas etapas: a primeira, a ser cumprida até agosto de 1979, consiste no estudo de todo o Município do Rio de Janeiro, acrescido da população que constitui o Grande Rio. Simultaneamente estará sendo iniciado o trabalho de campo na área de prática, mas este, por exigir mais tempo para realização, constituirá um novo projeto.

II - RECURSOS HUMANOS

1 - Pessoal Atual

1.1 - Científico

Luís Clemente Mariani Bittencourt - pesquisador associado do  
PEPPE, coordenador do projeto

Eneida Duarte Gaspar - pesquisador assistente do PEPPE

2 - Mudanças produzidas no período

Foi contratada por um período de dois meses, a nível de pesquisador assistente, Celia Regina Moreira de Souza, para participar do levantamento bibliográfico sobre a História do Rio de Janeiro.

3 - Observações

Justifica-se a contratação do novo pesquisador, pre visto no projeto original, pelo reduzido tamanho da equipe permanente da pesquisa, insuficiente para cumprir todas as tarefas pre vistas.

ANEXO

Bibliografia

História do Rio de Janeiro

1. ABREU, C. de - Caminhos Antigos e Povoamento do Brasil (4a. edição) Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975.
2. \_\_\_\_\_ - Capítulos de História Colonial (6a. edição) Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1976.
3. AZEVEDO, M.de - O Rio de Janeiro (3a. edição) Rio de Janeiro, Brasiliana, 1969.
4. BANDECCHI, B.- História do Brasil (3a. edição) São Paulo, Ed. Didática Irradiante, 1971
5. BARRETO, C.X.P.- A Cidade do Rio de Janeiro e suas dúvidas. Rio de Janeiro, Aurora, 1976. (6a. edição)
6. CALENDÁRIO SHELL, 1965.
7. DOURADO, M. - A Cidade do Rio de Janeiro, sua fundação em 1567 Rio de Janeiro, Liv. São José, 1965.
8. EDMUNDO, L. - O Rio de Janeiro no tempo dos Vice-Reis (4a. edição) Rio de Janeiro, Conquista, 1956.
9. GERSON, B. - História das ruas do Rio (4a. edição) Rio de Janeiro, Brasiliana, 1965.
10. GUIA REX - 1960
11. IBGE - Enciclopédia de Municípios do Brasil (volume - Estado do Rio de Janeiro) Rio de Janeiro, 1959.
12. LOBO, E.M.L.- História do Rio de Janeiro (do capital comercial ao capital industrial e financeiro). Rio de Janeiro, IBMEC 1978.
13. MACEDO, J.M.de - Um passeio pela Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Zélio Valverde, 1942.

14. MAIOR, A.S. - História do Brasil (2a. edição) São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1965.
15. MAURÍCIO, A. - Algo do meu Rio. Rio de Janeiro, Brasiliana, 1966.
16. PASSOS, A. - O Rio no tempo do "Onça" (4a. edição) Rio de Janeiro, Liv. São José, 1965.
17. POMBO, R. - História do Brasil. Rio de Janeiro, W.M. Jackson Inc. 1959.
18. QUINTILIANO, A. - A Guerra dos Tamoios. Rio de Janeiro, Reper, 1965.
19. SARTHOV, C. - Passado e Presente da Baía de Guanabara. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1964.
20. \_\_\_\_\_ - Relíquias da Cidade do Rio de Janeiro (2a. edição) Rio de Janeiro, Atheneu, 1965.
21. SEIDLER, C. - Dez Anos no Brasil (3a. edição). São Paulo, Martins 1976.
22. SILVA, J. R. da - Denominações indígenas na toponímia carioca. Rio de Janeiro, Brasiliana, 1966.
23. TEIXEIRA FILHO, A. - Roteiro cartográfico da baía de Guanabara - Cidade do Rio de Janeiro séc. XVI e XVII. Rio de Janeiro, Liv. São José, 1975.

#### Caracterização do Rio de Janeiro

1. PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - Plano Urbanístico Básico da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação Geral, 1977.

#### Serviços de Saúde do Rio de Janeiro

1. Cadastro Hospitalar Brasileiro - 1973
2. Cadastro Hospitalar Brasileiro - 1975

2075

/inapa.

ÁREA DE METODOLOGIA DE  
ESTUDOS DE MORBIDADE E  
MORTALIDADE

2076

ÁREA DE ESTUDOS DE MORBIDADE E MORTALIDADE

De acordo com a proposta do CEPAS, esta Área constituiria o núcleo de estudos encarregado de desenvolver um sistema para analisar dados nosológicos e demográficos de registro contínuo, visto as deficiências que apresentam os sistemas de registro oficiais.

A Área contava inicialmente com dois projetos prontos para serem iniciados e estava em elaboração um terceiro projeto que seria a formulação do sistema de análise das informações que são rotineiramente colhidas nas instituições de saúde (i.e. certificados de óbito, dados sobre morbidade).

Os projetos iniciais eram estudos conjunturais dos quais um (33.2 - "Doenças crônicas e degenerativas) será ainda desenvolvido dentro da Área de Doenças Não Transmissíveis. O outro (33.1- "Sistemas de investigação epidemiológica por amostragem domiciliar") não foi iniciado devido aos problemas de administração financeira já reiteradamente explicados.

A formulação do novo projeto foi suspenso devido à não contratação pela FIOCRUZ do pesquisador associado (aprovado em concurso) que tinha assumido o compromisso de levar adiante o projeto em vista de sua ampla experiência na matéria.