

158/A8

FINEP

20/02/78 003071

PROTÓTIPO

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO DO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
APLICADAS À SAÚDE - CEPAS

Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP
Fundação Oswaldo Cruz - FIOcruz
Rio de Janeiro, fevereiro de 1978

284/CT

108

1999

281/CT

FINEP

20MAR78 003071

PROTOCOLO

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

DO

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADAS À SAÚDE (CEPAS)

Convênio 281/CT

Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 1978.

281/CT

n. 08

2000

O projeto de desenvolvimento do CEPAS poder-se-ia desenvolver com os seguintes recursos:

Fase I - Pre-institucionalização:
Ano de 1978

- Recursos no valor de Cr\$ 27.300.000,00 (*) aprovados pelo Convênio 281/CT para desenvolvimento do PEPPE
- Recursos no valor de Cr\$ 3.000.000,00 provenientes da contrapartida da FIOCRUZ e alocados ao PEPPE

Fase II - Institucionalização:
Ano de 1979

- Recursos provenientes do saldo do Convênio (recursos não comprometidos do global + saldo não utilizado dos projetos executados) (*)
- Recursos no valor de Cr\$ 4.900.000,00 provenientes da contrapartida da FIOCRUZ e alocados inicialmente ao PEPPE para 1979, sem prejuízo de novos recursos destinados ao CEPAS, uma vez aprovado na FINEP oficialmente.

Fase III - Execução
Ano de 1980 em diante

- Recursos da FIOCRUZ E DE OUTRAS FONTES não definidos ainda.

(*) Vide detalhamento em anexo

2001

MEL/.

DETALHAMENTO DAS DISPONIBILIDADES
FINANCEIRAS DO PEPPE PARA
IMPLEMENTAÇÃO DO CEPAS
CONVÊNIO 281/CT

	Cr\$
TOTAL DE RECURSOS APROVADOS PELO CONVENIO	23.700.000,00
TOTAL DE RECURSOS APROVADOS MEDIANTE PROJETOS ESPECÍFICOS	- 15.242.500,00 (*)
SUB-TOTAL	8.457.500,00
TOTAL DE RECURSOS PROVENIENTES DE PROJETOS ESPECÍFICOS EM FASE DE APROVAÇÃO NA FINEP	- 4.467.600,00 (*)
SUB-TOTAL	3.989.900,00
DEVOLUÇÃO DE RECURSOS NÃO UTILIZADOS NO PROJETO PEPPE 12.1	+ 90.100,00
SALDO NÃO COMPROMETIDO DO CONVÊNIO	4.080.000,00 (**)

(*) Vide relação anexa

(**) Saldo a ser acrescentado com aqueles saldos não utilizados provenientes do encerramento dos projetos em fase de execução e por serem realizados, até 31.12.78 (ou até 30.08.79, caso prorrogação do Convênio seja aprovada).

MEL/.

2002

RELAÇÃO DOS RECURSOS DO PEPPE
COMPROMETIDOS COM PROJETOS ESPECÍFICOS

CONVÊNIO 281/CT

<u>PROJETO PEPPE</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>VALOR CR\$</u>
<u>Aprovados</u>		
00 -	Apoio Técnico e Administrativo (Capacitação da Infraestrutura)	4.715.000,00
01 -	NÚCLEO Científico Central	3.059.000,00
21.1 -	Estudos Clínico-epidemiológicos sobre Doença de Chagas	2.036.400,00
21.2 -	Investigação sobre Esquistossoma Mansônica	1.389.400,00
11.2 -	Curso Avançado de Epidemiologia (1977)	210.000,00
12.1 -	Curso de Especialização em Epidem. (1977)	90.100,00
13.1 -	Treinamento Avançado em Serviço (TAS-1977)	551.000,00
14.1 -	Apoio ao Desenvolvimento de Teses de Mestrado na ENSP	1.000.000,00
30.0 -	Área de Estudos Conjunturais (10 proj.)	2.191.600,00
	SUB-TOTAL	15.242.500,00
<u>Em fase de aprovação na FINEP</u>		
11.3 -	Curso Avançado de Epidemiologia e Planejamento (1978)	320.000,00
21.3 -	Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar	496.900,00
22.1 -	Organização Atenção Médica Materno-Infantil	1.439.400,00
41.0 -	Localização serviços saúde em áreas urbanas	589.600,00
42.0 -	A mortalidade por tipos de câncer no RJ	550.000,00
44.0 -	Hipertensão arterial no RGS	1.071.700,00
	TOTAL	19.710.100,00

Outros Projetos a serem definidos.

Vide relação em anexo

MEL/.

2003

OUTROS PROJETOS DO PEPPE
A SEREM DEFINIDOS

- Ainda com os recursos não comprometidos do CONVÊNIO
- a. aproveitando os recursos humanos e materiais dos Projetos PEPPE 00 e 01 - no Projeto do CEPAS preve-se a possibilidade de realizar as seguintes pesquisas:

ÁREA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL:

- Estudos sobre mortalidade Peri-Natal e Fetal

ÁREA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

- Estudos complementares sobre a Hipertensão Arterial

ÁREA DE ESTUDOS Médico-Sociais E DA ORGANIZAÇÃO MÉDICO-SANITÁRIA

- História da Assistência Previdenciária no BRASIL

ÁREA DE ESTUDOS METODOLÓGICOS

- Estudos sobre metodologia de análise de dados de registro

Nota: Não é possível no momento quantificar os recursos a serem previstos especificamente para estes novos projetos devido a que sua realização está em parte subordinada à aprovação de CEPAS e, também, à execução de projetos em fase de aprovação na FINEP.

MEL/.

2004

C O N T E Ú D O

FINEP

20MAR78 003071

PROTOCOLO

1. JUSTIFICATIVA

2. ORGANIZAÇÃO TÉCNICA

2.1. Núcleos Técnicos

2.1.1. Núcleo de Estudos de Doenças Transmissíveis

2.1.2. Núcleo de Estudos de Doenças Não-Transmissíveis

2.1.3. Núcleo de Estudos em Saúde Materno-Infantil

2.1.4. Núcleo de Estudos sobre Organização da Assistência
Médico-Sanitária

2.1.5. Núcleo de Estudos para o Desenvolvimento da Metodologia de Indicadores de Morbidade e Mortalidade

2.2. Núcleos de Apoio

2.2.1. Núcleo de Apoio em Processamento e Análise de Dados

2.2.2. Núcleo de Apoio de Documentação

2.2.3. Núcleo de Apoio Técnico-Científico

3. ESTRUTURA BÁSICA DO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADAS À SAÚDE (CEPAS)

4. METAS CIENTÍFICAS

5. RECURSOS HUMANOS

5.1. Pessoal Científico

5.2. Pessoal Técnico

5.3. Pessoal Administrativo

6. RECURSOS FINANCEIROS

2005

Anexo: Projetos de pesquisa

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO DO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADAS À SAÚDE (CEPAS)

1. JUSTIFICATIVA

O Projeto de criação da Unidade Técnica de Estudos Populacionais da Fundação Oswaldo Cruz, justifica-se sob vários aspectos. Antes, no entanto, cabem algumas considerações sobre a trajetória do que se poderia chamar "Pesquisas Populacionais" em Manguinhos. Entendidas metodologicamente como investigações observacionais (em oposição às experimentais) abarcam, grosso modo, a Epidemiologia, a Demografia, parte das Ciências Sociais, bem como alguns aspectos do Planejamento e Administração dos Serviços de Saúde. Desde a fundação houve em Manguinhos uma nítida preocupação, por parte dos principais cientistas, em privilegiar, ao lado dos objetos Biológico-Experimentais, os aspectos populacionais que contribuissem para a melhor compreensão dos problemas investigados (nota-se que isso ocorreu numa época em que não só a metodologia dos estudos populacionais era muito menos desenvolvida, como principalmente, vivia-se o fastígio da bacteriologia, da fisiologia, etc). Os estudos de Oswaldo Cruz sobre as condições sanitárias do Rio de Janeiro no início do século são exemplos cabais do que afirmamos acima. Durante bastante tempo, ainda perdurou esta proposta multidisciplinar e abrangente na pesquisa realizada no Instituto Oswaldo Cruz. No entanto, a partir de época mais ou menos recente, por razões que aqui não cabe discutir, mas das quais um dos principais indicadores foi a substituição maciça de profissionais com formação capaz de dar conta tanto dos aspectos experimentais quanto observacionais dos objetos de pesquisa por outros de formação, a nosso

ver, mais limitada, a tendência do estilo da investigação no Instituto Oswaldo Cruz modificou-se, sendo uma das principais características dessa modificação o abandono quase completo da pesquisa populacional. É bem verdade que se manteve importante núcleo de pesquisadores desta área em alguns departamentos da Escola Nacional de Saúde Pública. No entanto, pelas próprias atribuições desta instituição o papel daquele núcleo limitava-se no contato com outros grupos de pesquisa no Instituto Oswaldo Cruz. Estas breves considerações tem o caráter de definir o espírito básico que norteia o projeto apresentado: o de desenvolver a investigação populacional na Fundação, integrando-a, com base nas prioridades definidas pelo Ministério da Saúde, com as linhas de serviço e pesquisa em curso nos diversos órgãos do Ministério, em particular com as realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz.

Tomando como elemento de orientação as "definições de política" na área de Saúde do II PBDCT (Item VII 4, p. 124), onde se lê que "A Pesquisa fundamental orientada e a pesquisa aplicada na área de Saúde podem ser vistas sob dois enfoques, ambos da competência do Ministério da Saúde: aquela voltada para os problemas técnicos-científicos relacionados com o melhor conhecimento de processos mórbidos e os meios de tratá-los e controlá-los; e aquela voltada para a organização da assistência médico-sanitária e dos programas de controle de doenças das comunidades", entendemos que o projeto justifica-se na medida em que cubra, em conjunto e de forma integrada, os aspectos populacionais contidos no espaço de investigações reservadas à Fundação Oswaldo Cruz segundo os projetos prioritários daquele plano. Por outro lado, como foi observado mais acima, a unidade deve ter como uma de suas atribuições básicas a fornecer respostas às solicitações de outros organismos do Ministério da Saúde, em particular da Fundação, bem como de outras insti-

tuições na área da saúde no que diz respeito ao âmbito de sua competência técnica. Além disso justifica-se também a criação da unidade, na medida em que venha a suprir algumas lacunas na formação de recursos humanos na área de estudos populacionais, tanto do ponto de vista da utilização, por instituições de atribuição docente, dos subprodutos de suas atividades de pesquisa, quanto da formação de investigadores na área de população.

2. ORGANIZAÇÃO TÉCNICA

2.1. Núcleos Técnicos

Na organização técnica da Unidade, em função mesmo de seu espírito e justificativa, pretende-se escapar da clássica divisão disciplinar. Assim, seu módulo técnico básico será constituído por núcleos que congreguem pesquisadores, que podendo ser especialistas em distintas disciplinas, estejam interessados na mesma linha de investigação. Estes núcleos serão em número de cinco, sendo que os quatro primeiros serão constituídos segundo objetos substantivos de investigação selecionados daqueles propostos como projetos prioritários de atribuição da Fundação Oswaldo Cruz pelo II PBDCT. São eles o núcleo de estudos sobre Doenças Transmissíveis, o núcleo de estudos sobre Saúde Materno-Infantil, o núcleo de estudos sobre Doenças não Transmissíveis e o núcleo de estudos sobre Organização da Assistência Médico-Sanitária. O quinto núcleo será constituído através, não mais da definição de um tema de investigação, mas de um conjunto de técnicas de pesquisa em população que podem ser utilizadas sobre diversos objetos específicos; trata-se do núcleo de indicadores de saúde e metodologia de estudos de morbidade e mortalidade. Apresentamos a seguir o detalhamento de cada um dos cinco núcleos.

2.1.1. Núcleo de Estudos de Doenças Transmissíveis

A produção de conhecimento científico relacionado às doenças transmissíveis tem tradicionalmente enfatizado as propriedades particularizadas dos agentes infecciosos e a resposta do hospedeiro individualizado, tratando-os como modelos simplificados e procurando generalizar os resultados para as situações concretas mais diversificadas.

A grande quantidade de pesquisas desta natureza tem sido estimulada pelo desenvolvimento tecnológico e pela possibilidade de aplicação da metodologia experimental, em laboratório, capaz de ser realizada por unidades isoladas.

O conhecimento acumulado não tem sido capaz, entretanto, de oferecer respostas à questão das doenças transmissíveis como problema de saúde da população, principalmente quanto ao controle das doenças de massa. A manutenção das endemias e mesmo o aumento na intensidade da transmissão de certas doenças, apesar dos programas de controle que tem sido realizados, assim como o fato de continuarem as pesquisas na área a merecerem a maior prioridade nos Planos Oficiais, atestam o pouco ajustamento entre o tipo de conhecimento que tem sido gerado e as necessidades de saúde da população.

Hoje já se reconhece a importância de estudos em populações, não só para delimitar as áreas endêmicas ou para qualificar a magnitude do problema mas principalmente porque são indispensáveis para caracterizar aqueles fatores, da população e do ambiente, que vão determinar o modo como se desenvolve o processo gerador das doenças transmissíveis.

As pesquisas sobre doenças transmissíveis em populações

são atualmente realizadas quase exclusivamente por serviços de saúde, como modo de produzir conhecimento indispensável para controle local e imediato de certos danos. Falta entretanto uma sistematização no tratamento dos dados obtidos, pela falta de contituidade necessária e pelas próprias características de atuação desses serviços.

O número de estudos de doenças transmissíveis teria como proposta realizar estudos em populações relacionadas com as doenças infecciosas que se apresentam como problemas de saúde de massa, procurando fundamentalmente investigar as características das comunidades que condicionam a distribuição geográfica e social da doença, assim como a evolução e gravidade do dano.

Decorre da utilização de metodologia naturalística, nas coletividades, a necessidade de encontrar áreas que possibilitem a realização de projetos de investigação em algumas doenças prioritárias, que se comportassem como experiências naturais. Estas áreas devem apresentar particularidades que possibilitem a comparação das prevalências entre diversos grupos populacionais, expostos a riscos distintos.

Constam no momento três projetos em Estudos de Doenças Transmissíveis com estas características. (Anexo)

- ESTUDOS CLÍNICOS, CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE DOENÇA DE CHAGAS.
- IMPORTÂNCIA DOS VERTEBRADOS NÃO HUMANOS NA EPIDEMIOLOGIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI
- EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM ÁREA PERI-URBANA

Os critérios para definição das pesquisas foram a importância para saúde pública do problema investigado e sua oportunidade.

de, quanto à existência de uma área de estudos adequados e capacidade operacional para sua realização. É importante que se mantenha a possibilidade de realizar outros projetos relacionados com outros problemas, como Malária e Tuberculose, quando se caracterizar sua viabilidade.

2.1.2. Núcleo de Estudos de Doenças. Não-Transmissíveis

O desenvolvimento dos programas definidos como prioritários pelo II PBDCT na área de Saúde tem sido bastante heterogêneo. Sem entrar nos motivos que levam a esta heterogeneidade, o certo é que destaca-se, por exemplo, a contradição entre a crescente importância de algumas doenças degenerativas no quadro de saúde da população - de resto já identificada pelas autoridades de saúde, com sua inserção como item prioritário de pesquisa - e a efetiva produção científica e tecnológica nesse campo. Se considerarmos a produção de estudos populacionais nesta área a situação é ainda mais grave. Nesse sentido, entendemos ser um dos temas a merecer especial atenção dos pesquisadores da unidade ora em desenvolvimento.

Desse modo, apresenta-se como fundamental a criação de um núcleo de investigadores que comece, de forma organizada, a trabalhar este tema. Dentre o grande grupo das doenças não transmissíveis, destacam-se como problemas de saúde pública algumas doenças cardiovasculares e os cânceres, atualmente as duas primeiras causas de morte nas principais cidades brasileiras.

Na área dos estudos populacionais, face ao estado em que se encontra o conhecimento autóctone sobre estes problemas, acreditamos ser mais proveitosa uma linha de investigações que se desenvolva na direção de delimitar mais precisamente a magnitude destes problemas na população brasileira e testar algumas hipóteses específicas referentes aos hábitos e experiências de frações da nossa população do que simplesmente replicar hipóteses já consagradas ou mesmo tentar ampliar a fronteira do conhecimento na área. É nesta linha que se inscrevem as duas pesquisas já projetadas para este núcleo, respectivamente sobre hipertensão arterial no Rio Grande do Sul e alguns tipos de câncer no Rio de Janeiro (anexos).

2.1.3. Núcleo de Estudos em Saúde Materno-Infantil

A vulnerabilidade do grupo materno-infantil tanto à agressões ambientais, como a riscos biológicos decorrentes da reprodução e crescimento torna imperativa a prioridade que lhe concede o II PBDCT.

Se de um lado há largos espaços para a investigação voltada para os riscos a que está submetida essa importante parcela da população, não é menos verdade que a aplicação de medidas de controle já conhecidas e de eficácia comprovada esbarram de um lado em dificuldades operacionais e de outro na própria problemática da organização da assistência materno-infantil.

Assim o quadro da investigação em Saúde Materno-Infantil é complexo, multidisciplinar e pluri-institucional.

A Unidade pode contribuir para a compreensão da problemática da Saúde Materno-Infantil com a singularidade, dentro do contexto da saúde, de sua abordagem populacional e de seu posicionamento institucional, que a distancia das exigências do dia a dia dos serviços de saúde e da prática hospitalar, permitindo estudos organizacionais a mais longo prazo.

O instrumental metodológico manipulado pelo seu corpo científico lhe dá, de outro lado, condições de trabalhar cooperativamente com o Instituto Fernandes Figueiras e a Escola Nacional de Saúde Pública na definição e assessoramento de projetos de investigação cuja idéia original provenha dos mesmos.

Desde já quatro projetos estão já definidos para desenvolvimento pela Unidade:

1. Organização da Assistência Materno-Infantil no Brasil/

2. Estudos sobre a Mortalidade Peri-Natal no Instituto Fernan-
des Figueiras

3. Mortalidade Fetal no Rio de Janeiro

4. Creches: Necessidade e Realidade.

2.1.4. Núcleo de Estudos sobre Organização da Assistência Médico-Sanitária

A criação de um núcleo que se dedique a estudos sobre organização dos serviços de saúde, é uma necessidade que se impõe nos nossos dias na medida em que a complexidade crescente que tais organizações adquiriram colocam novas problemáticas que não encontram solução nas áreas tradicionais de saúde pública. Esta competência acha-se atribuída ao Ministério da Saúde no II PBDCT quando estabelece ser de sua competência a pesquisa aplicada quando estiver voltada para a "organização da assistência médico-sanitária e dos programas de controle de doenças da comunidade".

O âmbito desta problemática emergente, situa-se quando de um lado existe todo um conhecimento já produzido sobre as questões de saúde que deve encontrar seus canais e formas de aplicação, contribuindo para um aumento crescente da complexidade do setor colocando questões como especialização/ generalização, integração / coordenação, centralização / regionalização, homogeneidade / heterogeneidade, eficiência / eficácia, etc. Por outro lado a existência quase universal de uma chamada "crise de realização do setor saúde" que se expressa no aumento constante dos seus custos sem um efeito paralelo sobre as condições de saúde das populações que colocam como questões fundamentais o estudo de modelos alternativos de prestação de serviços que aumentam sua eficiência a menor custo.

Portanto este setor que deve estudar as soluções para esta problemática deve:

- 1º - Recuperar, sistematizar e avaliar experiências das instituições nacionais que enfrentaram e propuseram soluções a estes problemas.

2.1.5. Núcleo de Estudos para o Desenvolvimento da Metodologia de Indicadores de Morbidade e Mortalidade

É conhecida em nosso país a queixa dos técnicos de vários setores contra a "falta de informações" isto é, a carência de dados no âmbito de suas especialidades. Na área de Saúde tal situação é bastante disseminada. Entendemos no entanto que, ao lado de deficiências reais, grande parte das informações de saúde, no mais das vezes colhidas rotineiramente, são sub-analisadas, principalmente porque não é objeto das instituições que as colhem realizar análise mais meticulosa. Em outras palavras, o que se observa é que na maioria dos casos a quantidade de informações colhidas é maior do que a efetivamente utilizada para fins de análise. Assim, é intenção da unidade desenvolver, cristalizado em um núcleo técnico, sistema que permita, utilizando informações de registro contínuo, realizar esta análise visando um melhor conhecimento do quadro nosológico e demográfico do país. Por outro lado, na medida em que as deficiências reais do sistema de registro demandam tempo para serem sanadas, bem como a atribuição de tais transformações situam-se em órgãos de nível central, o núcleo deve enfrentar o problema pelo lado do desenvolvimento de metodologias que permitam agilizar o sistema oficial de coleta e análise de informações, mantidos, grosso modo, seus atuais problemas. A importância desse sistema desdobra-se em duas direções. Em primeiro lugar, na de proporcionar a abertura de caminho para várias linhas de investigações epidemiológicas que verifiquem as hipóteses sugeridas por esta análise. Além disso, na de colaborar decisivamente na produção de materiais atualizados e nacionais para utilização docente.

Definimos dados de registro contínuo como aquelas informações referentes à saúde da população que são rotineiramente co

lhidas por dispositivo legal, por iniciativa pessoal ou por tradição das instituições de saúde. Dentre a série de possibilidades existentes, duas destacam-se por sua importância:

- a) Os Certificados de Óbito das Secretarias Estaduais de Saúde;
- b) As informações sobre morbidade e sobre utilização dos serviços de Saúde da Fundação SESP.

Evidentemente, a própria concepção do núcleo implica numa colaboração bastante estreita com os organismos oficiais responsáveis pela coleta e análise de informações na área social, em particular o IBGE e o IPEA. Deverá, portanto, ser dada ênfase especial a estas atividades.

A título de exemplificação, apresentamos (anexo) duas investigações a serem desenvolvidas por este núcleo:

- Levantamento de condições de saúde por entrevistas domiciliares
- Doenças crônicas e degenerativas: um estudo de conjuntura sanitária

2.2. Núcleos de Apoio

Juntamente com os núcleos técnicos, a unidade conta com três núcleos de apoio, a saber, de processamento e análise de dados, de documentação e de apoio técnico-científico.

2.2.1. Núcleo de Apoio em Processamento e Análise de Dados

Uma característica comum a quase totalidade das investigações epidemiológicas é o número relativamente grande de unidades de observação, assim como o registro de inúmeras informações sobre o objeto de estudo. Outro aspecto que a prática vem demonstrando é que as dificuldades que os investigadores isolados sentem quando se defrontam com o problema de consolidação e análise de dados são sanadas, em grande parte, quando contam com assessorias na área de Matemática e Estatística. Portanto, seriam desnecessárias maiores justificativas para a existência de um núcleo de apoio em Processamento e Análise de Dados. O objetivo básico deste núcleo é assessorar as demais unidades, durante distintos estágios, no que diz respeito a: confecção de instrumentos de coleta de informações; codificação e transferência de dados visando à computação eletrônica; análise de consistência de dados; correção de dados; arquivo de dados; processamento propriamente dito; e análise estatística.

Evidentemente, de acordo com o espírito da unidade, o núcleo funcionaria também como assessoria nestes aspectos a outros órgãos da Fundação, bem como poderia atender a solicitações de outros órgãos do Ministério.

2.2.2. Núcleo de Apoio de Documentação

Problemas de capital importância na atividade de pes-

guisa, o acesso a informação especializada é uma das grandes debilidades na investigação em nossa área. Torna-se assim de fundamental importância a organização de um núcleo que cumpra esta finalidade. Suas linhas de atuação projetam-se em duas direções:

- a) Adquirindo material publicado nas áreas de interesse, sob a forma de separatas, bem como organizando uma biblioteca de dados básicos para a investigação na área (Censos, outras publicações de consulta da área social, etc.).
- b) Organizar o material produzido pelos núcleos técnicos, em particular pelo núcleo de indicadores de saúde e análise de dados de Registro Contínuo, de modo a possibilitar a consulta e divulgação deste material para o conjunto da unidade e para outros órgãos interessados.

2.2.3. Núcleo de Apoio Técnico-Científico

Como foi observado anteriormente, inscreve-se como um dos objetivos fundamentais da unidade, o de fornecer apoio técnico aos diversos órgãos do Ministério da Saúde, em particular a Fundação Oswaldo Cruz. Nesse sentido ela deve constituir-se com a flexibilidade e agilidade suficientes para que possa fornecer respostas rápidas e adequadas às diversas solicitações existentes. Esta preocupação faz com que se considere necessário, mais que uma simples declaração de intenções-atribuição dispersa pelos diversos núcleos técnicos - a criação de um núcleo que seja responsável por esta tarefa. Este teria a finalidade de estabelecer contatos com os diversos órgãos solicitantes, definir prioridades dentre o conjunto de solicitações, apontar especialistas da unidade que melhor se adequassem à resolução dos problemas apresentados e acompanhar a resolução desses. Este apoio pode ser pensado segundo três grandes áreas de atividades: a docência, a pesquisa e as atividades de serviço.

Quanto ao apoio à docência, cremos que a produção continuada de conhecimento técnico-científico na área dos estudos de população tende a fornecer apoio aos órgãos formadores do Ministério da Saúde de três maneiras. Em primeiro lugar, na medida em que a unidade sirva como centro captor de recursos humanos voltados para a investigação na área de população, absorvendo estes quadros em suas equipes de pesquisa. Além disso, na medida em que a atividade de investigação produza material didático atualizado e concernente à nossa realidade de saúde, item de grande carência na área de população. E, finalmente, o apoio clássico traduzido pelo fornecimento de cursos, aulas e atividades de aperfeiçoamento em geral.

O apoio a pesquisa dar-se-á através de consultoria em

qualquer etapa do desenvolvimento de projetos (planejamento, execução e análise), bem como na elaboração integral em conjunto com equipes de outras instituições quando se tratar de temas de interesse comum.

O apoio às atividades de serviço, entendidas como aquelas realizadas rotineira e permanentemente pelos órgãos do Ministério, poderão desenvolver em duas direções. Em primeiro lugar como colaboração no diagnóstico e equacionamento de determinadas situações de saúde, particularmente as situações de "emergência epidemiológica". E além disso, na elaboração de modelos orientados para a melhor compreensão das doenças, dos métodos para combatê-las e preveni-las, bem como para uma melhor organização da assistência médico-sanitária.

Como exemplo de atividades de apoio a área docente da Fundação que desde já poderão ser implementadas, podemos citar o apoio aos seguintes programas:

- a) Treinamento Avançado em Serviço - Área de Epidemiologia e Saúde Pública
- b) Curso de Especialização em Saúde Pública
- c) Curso Avançado de Epidemiologia e de Planejamento de Saúde
- d) Mestrado em Saúde Pública

3. Estrutura Básica do Centro de Estudos e Pesquisas Aplicadas à Saúde (CEPAS)

1. O CEPAS constituirá uma Unidade Especial da Fundação Oswaldo Cruz.
2. O CEPAS tem a seguinte estrutura:
Diretoria (CEPAS/DIR)
Conselho de Orientação (CEPAS/CO)
Coordenadorias de Programas e Pesquisas (CEPAS/PROP)
Coordenadorias de Atividades Básicas (CEPAS/BAS)
3. Os Programas e as atividades básicas de pesquisas poderão desdobrar-se em Projetos por recomendação do Conselho de Orientação, aprovada em resolução específica da Presidência.
4. As coordenadorias de Programas, Atividades Básicas, Projetos e Pesquisas e Atividades de Apoio serão dirigidas por coordenadores designados pelo Presidente.
5. O Diretor será auxiliado por um Vice-Diretor.
6. O Conselho de Orientação constituído pelo Diretor, Vice-Diretor e Coordenadores.
7. Constituirão Programas e Pesquisas do CEPAS em sua fase inicial:
 - 7.1. Doenças Transmissíveis
 - 7.2. Saúde Materno-Infantil
 - 7.3. Organização da Assistência Médico-Sanitária
 - 7.4. Doenças Crônicas e Degenerativas
 - 7.5. Metodologia de Estudo de Morbidade e Mortalidade
8. Constituirão Atividades Básicas do CEPAS tanto em âmbito

interno da Fundação como para outras instituições nacionais: apoio técnico-científico à investigação, serviços e ensino. Estas atividades serão desenvolvidas por seus núcleos de apoio a saber:

1. Núcleo de Apoio em Processamento e Análise de Dados
NAPA/CEPAS
 2. Núcleo de Apoio em Documentação - NAD/CEPAS
 3. Núcleo de Apoio Técnico-Científico - NATC/CEPAS
9. A Agência de Administração do CEPAS seguirá as normas e procedimentos administrativos regulados pela Superintendência da Administração Geral, com as adequações decorrentes de peculiaridades locais devendo possuir uma autonomia necessária para a gestão de recursos extra-orçamentários.
10. A Diretoria ouvida a Conselho de Orientação poderá criar quantas assessorias julgar necessárias devendo manter como permanente uma de Planejamento e Elaboração de Projetos.
11. O pessoal científico do CEPAS é constituído por:
- a) Corpo permanente, formado por:
 - Pesquisadores em Saúde Pública, admitidos por concurso, nos níveis de Titular, Associado, Assistente e Auxiliar de Pesquisa no regime de 20 ou 40 horas semanais;
 - Professores ou Pesquisadores de outras Unidades da FIOCRUZ locados por designação da Presidência por tempo indeterminado no CEPAS por 20, 30 ou 40 horas semanais, podendo manter atividades na unidade de origem em tempo complementar.

b) Consultores e Colaboradores eventuais, representa-
do por:

- Profissionais contratados por prestação de servi-
ços pelo prazo máximo de dois anos para o desen-
volvimento de pesquisa específica;
- Professores ou Pesquisadores de outras Unidades
da FIOCRUZ que cooperam com projetos do CEPAS por
10 ou 20 horas semanais, por período determinado,
com o consentimento da Direção da Unidade de ori-
gem e sem prejuízo das funções que lá exerçam.

4. METAS CIENTÍFICAS

Para os próximos dois anos são metas científicas do CEPAS:

a) Na formação de recursos humanos especializados contribuir para:

- formar 50 especialistas em Saúde Pública;
- formar 25 profissionais em Saúde Pública e Epidemiologia através de Treinamento Avançado em Serviço;
- formar 15 especialistas de alto nível em epidemiologia;
- formar 15 especialistas de alto nível em planejamento de Saúde;
- formar 15 Mestres em Saúde Pública.

b) Realizar as seguintes pesquisas científicas:

1) No campo das Doenças Transmissíveis:

- Estudos Clínicos, Clínico-Epidemiológico e Epidemiológicos sobre Doenças de Chagas
- Importância dos vertebrados não humanos na Epidemiologia da Esquistossomose Mansonii
- Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Áreas Peri-Urbanas

2) No campo da Atenção Materno-Infantil

- Organização da Assistência Materno-Infantil no Brasil
 - . Estudos sobre Mortalidade Peri-Natal
 - . Estudos sobre Mortalidade Fetal
 - . Creches: Necessidade e realidade

3) No campo da Organização da Assistência Médico-Sanitária:

- Localização dos serviços de saúde em áreas urbanas

- Medicina comunitária
- Padrões de Diagnóstico e Tratamento na Medicina Oficial e Paralelas.
- Saúde e Marginalidade Social
- Lógica da Medicina Popular
- Análise da Participação Popular nos Serviços de Saúde

4) Doenças Crônicas e Degenerativas

- A Mortalidade por Alguns tipos de Câncer no Rio de Janeiro
- Hipertensão Arterial: uma abordagem Sócio-Ecológica
- Doenças Crônicas e Degenerativas: um estudo de conjuntura sanitária
- Aumento e significado da Doença Mental no Rio de Janeiro

5) Metodologia de Estudos de Morbidade e Mortalidade

- Metodologia de Análise de dados de registro contínuo
- Sistema de Investigação Epidemiológica por amostragem domiciliar

5. RECURSOS HUMANOS

5.1. Pessoal Científico

Para atingir essas metas o CEPAS contará com um quadro permanente e um quadro eventual de pesquisadores.

a) Quadro Permanente:

1. Próprio, constituído por:

4 Pesquisadores em Saúde Pública - nível associado

10 Pesquisadores em Saúde Pública - nível assistente

6 Auxiliadores de Pesquisas a serem admitidos até o final de março através de procedimentos seletivos;

2. Adjunto, constituídos pelos seguintes técnicos da Fundação Oswaldo Cruz, alocados por tempo indeterminado:

3 Professores Titulares:

Eduardo de Azeredo Costa 30 horas

Antonio Sérgio da Silva Arouca 20 horas

Euclides Ayres de Castilho 20 horas

2 Professores Adjunto:

Marília Bernardes Marques 30 horas

Mauro Célio de Almeida Marzochi 20 horas

3 Professores Assistentes:

Paulo C. Sabroza 30 horas

Paulo R. Barata 30 horas

Célia L. Szwarcwald 20 horas

2 Auxiliares de Ensino:

Carlos H. Osanai 20 horas

Fernando Laender 20 horas

1 Professor Titular:

Francisco da Silva Laranja Filho

40 horas

b) Quadro Eventual:

1. **Próprio:** Constituído por pesquisadores contratados especificamente para o desenvolvimento de um projeto por prazo determinado
2. **Adjunto:** Constituído por técnicos da FIOCRUZ cedidos para cooperar em projetos específicos de pesquisa temporariamente.

5.2. Pessoal Técnico - O CEPAS contaria com pessoal técnico próprio de caráter permanente ou eventual nas seguintes categorias:

a) Permanente

- **Nível Superior**

1 Bibliotecônomo

2 Assistentes de NS

- **Nível Médio**

2 Técnicos de Estatística

1 Técnico em Programação

- b) Eventual**, contratado por prazo determinado, para desenvolvimento de projeto específico em nível variável e constituído por pessoal de nível superior, médio e auxiliar.

5.3. Pessoal Administrativo

- **Nível Superior**

1 Gerente Administrativo

1 Assistente de Planejamento

1 Assistente Especializado NS

- Nível Médio

1 Assistente Administrativo

1 Técnico de Contabilidade

3 Secretárias

- Nível Auxiliar .

5 datilógrafas

2 contínuos (auxiliar de escritório)

6. RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento das atividades de implantação e desenvolvimento científico será melhor compreendido se dividirmos o projeto CEPAS em três períodos, a saber:

1 - Período pré-institucional, aqui compreendido como aquele que se iniciou em março de 1977 e estará concluído em fevereiro corrente. Nesse período foram apresentados projetos específicos que criaram condições de implantação futura do CEPAS e de desenvolvimento científico na área de estudos e pesquisas populacionais e epidemiológicos a saber:

- PEPPE 00.0 - Coordenação, Capacitação e Apoio Administrativo e Técnico
- PEPPE 01.0 - Núcleo Científico Central
- PEPPE 21.1 - Estudos Clínico-Epidemiológicos sobre Doenças de Chagas
- PEPPE 21.2 - Vertebrados não-humanos na Epidemiologia da Esquistossomose Mansonii
- PEPPE 30.0 - Linha de estudos conjunturais

Nessa fase foram ainda elaborados os seguintes projetos que, embora detalhados e aprovados ao nível da FIOCRUZ, não foram apresentados à FINEP, esperando a reformulação administrativa ora proposta e que seriam:

- PEPPE 21.3 - Epidemiologia de Leishmaniose Tegumentar Peri-Urbana
- PEPPE 41.0 - Localização de Serviços de Saúde nas Áreas Urbanas
- PEPPE 42.0 - Mortalidade por alguns tipos de câncer no Rio de Janeiro.
- PEPPE 22.1 - Organização da Assistência Materno-Infantil
- PEPPE 44.0 - Hipertensão Arterial: uma abordagem sócio-ecológica.

Em fase menos avançada de desenvolvimento as seguintes pesquisas estavam em processo de elaboração:

- PEPPE 22.2 - Mortalidade Peri-Natal e Fetal
- PEPPE 43.0 - Metodologia de Análise de Dados de Registro Permanente

Durante esse período, em função de vários atrasos na aprovação e liberação dos recursos e, mais tarde no processo de admissão de pessoal pela FIOCRUZ foram efetuadas despesas por conta do FNDCT aquém do recebido e mais aquém ainda do programado. De outro lado a contrapartida da FIOCRUZ foi mais aproveitada, já que grande parte dela era oriunda de pessoal já contratado e que com dificuldades desenvolvem a programação executável.

Os recursos liberados pela FINEP até fevereiro de 1978 e a contrapartida da FIOCRUZ no mesmo período são apresentados na Tabela 1 anexa, pela sistemática de apresentação orçamentária em vigor na época.

2 - Período de institucionalização, compreende o período que se inicia em março de 1978 e se encerra em fevereiro de 1979, quando o Convênio 281/CT - FIOCRUZ/FINEP expira. Nesse período se propõe a conclusão e relatório final de todas as pesquisas aprovadas pela FINEP no período anterior bem como aquelas que já foram aprovadas ao nível da FIOCRUZ (21.3, 41, 42, 22.1 e 44). Também serão iniciadas outras pesquisas a serem detalhadas e submetidas ao Conselho de Orientação do CEPAS, preferentemente nas áreas então chamadas prioritária e estrutural. A consolidação de todos os recursos já definidos nesses projetos pelos itens de dispêndio que estavam sendo usados encontra-se na Tabela 2, bem como o cronograma de desembolso dos recursos totais do FNDCT, que se anexa na Tabela 3.

Todavia a proposta ora em apresentação implica primeiro, em redistribuição dos projetos em torno de objetos da pesquisa e suas funções de coordenação e apoio e, segundo, em definir dentro do quadro de pesquisadores a ser contratados uma parcela que o será por prazo indeterminado para sua permanência se prolongar após o fim do Convênio FIOCRUZ/FINEP; e, terceiro, preparar a absorção total das despesas básicas com a manutenção e operação do CEPAS pela FIOCRUZ.

A Tabela 4 apresenta o quadro de utilização dos recursos totais do FNDCT rearranjados pelas novas áreas de atuação, isto é, seu orçamento representa a simples transposição dos orçamentos dos projetos anteriores para novas áreas de agrupamentos, (vide relação anexa) desde que permanece o compromisso de realizar as pesquisas e atividades programadas e as em programação.

Assim os recursos já liberados para os projetos são realocados. Nessa tabela já apresentamos os itens de dispêndio segundo a nova sistemática, única a ser usada doravante. Visando compatibilizar os orçamentos da FINEP com os da FIOCRUZ.

A apresentação pelas novas áreas de atuação é, no entanto, demonstrativa da base de elaboração da proposta, já que esta implica em verdade na existência de um único projeto global que consolida a todas elas. Na Tabela 5 é, pois apresentado o orçamento único do CEPAS para o período por fonte de financiamento.

A contrapartida da FIOCRUZ nesse período terá duas origens: uma, representada pela cessão de instalações e outras despesas de difícil contabilização como luz, telefone, etc. e pela cessão de pessoal já do quadro da FIOCRUZ e outra, pela dotação orçamentária de "Estudos e Pesquisas em Saúde Pública" (Fonte Tesouro) sendo esta última em 1978 no valor de Cr\$ 3.000.000,00.

Na Tabela 6 apresentamos o cronograma de desembolso do projeto global de implantação e desenvolvimento científico do CEPAS de acordo com o sistema de especificação adotado.

3 - Período institucionalizado

A partir de março de 1979 a FIOCRUZ continuará a manter o núcleo permanente e os demais encargos do CEPAS. Poderá no entanto solicitar recursos extraorçamentários de outras fontes financiadoras para necessidades específicas de projetos de investigação até lá definidos.

A N E X O

COMPATIBILIZAÇÃO DE LINHAS DE PESQUISA DO PEPPE COM AS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO CEPAS

<u>ÁREA CEPAS</u>	<u>PROJETO PEPPE</u>
Coordenação e Apoio Técnico e Administrativo	00.0 Capacitação da infraestrutura e apoio técnico e administrativo. 01.0 Núcleo Central de Coordenação Científica 10.0 Apoio ao Ensino 11.2 Curso Avançado de Epidemiologia 12.1 Curso de Especialização em Epidemiologia 13.1 Treinamento Avançado em Serviço - SP/Epi 14.1 Apoio ao desenvolvimento de teses de mestrado Programa Global de Apoio para 1978/79
Doenças Transmissíveis	21.1 Estudos Clínicos, Clínico-Epidemiológicos e Epidemiológicos sobre Doença de Chagas 21.2 Importância de vertebrados não humanos na Epidemiologia da Esquistossomose Mansonii 21.3 Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar em áreas Periurbanas do Rio de Janeiro
Saúde Materno-Infantil	22.1 Organização da Assistência Médica Dirigida ao Grupo Materno-Infantil

Doenças não Transmissíveis

22.2 Mortalidade Peri-Natal e Fetal

32.8 Creches: necessidade e realidade

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

31.1 Análise das repercussões do acidente de trabalho e da doença na vida do trabalhador ferroviário

Doenças Crônicas e Degenerativas: um Estudo de Conjuntura Sanitária

42.0 Mortalidade por alguns tipos de câncer no município do Rio de Janeiro

44.0 Hipertensão Arterial: uma perspectiva sócio-ecológica

45.0 A definir

Estudos Médico-Sociais e da Organização médico-sanitária

32.1 Medicina Comunitária: investigação sobre as formas de participação popular

32.2 Padrões de diagnóstico e de tratamento na medicina oficial e em medicinas paralelas

32.4 Saúde e marginalidade: análise das funções não manifestas da prática médica

32.5 Análise da participação popular no Sistema Integrado de Serviços de Saúde de Minas Gerais

32.7 A lógica da medicina popular

41.0 Localização de Serviços de Saúde em Áreas Urbanas

46.0 A definir

.Metodologia de Estudos de Morbi-
dade e Mortalidade

33.1 Sistema de Investigação Epi-
demiológica por amostragem Do-
miciliar

43.0 Metodologia de Análise de Da-
dos de Registro

TABELA 1

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS LIBERADOS AO PEPPE
NO PERÍODO : MARÇO DE 1977 - FEVEREIRO DE 1978

EM CR\$ MIL

tens de dispêndio	CONTRAPARTIDA		TOTAL
	FIOCRUZ	FNDCT	
1. DESPESAS DE INVESTIMENTO	200,0	1.449,9	1.649,9
1.1 <u>Obras Cíveis e de Montagem</u>	-	50,0	50,0
1.2 <u>Equipamentos de Pesquisa</u>	-	445,3	445,3
1.3 <u>Material Permanente</u>	-	495,9	495,9
1.4 <u>Documentação</u>	-	238,7	238,7
1.5 <u>Elaboração de Projetos</u>	200,0	220,0	420,0
2. DESPESAS DE OPERAÇÃO	6.728,3	4.156,8	10.885,1
2.1 <u>Pessoal</u>	5.413,3	2.874,0	8.287,3
2.2 <u>Material de Consumo</u>	500,0	205,3	705,3
2.3 <u>Aperfeiçoamento de Pessoal</u>	-	130,0	130,0
2.4 <u>Assistência Técnica</u>	300,0	356,8	656,8
2.5 <u>Itens Suplementares</u>	515,0	590,7	1.105,7
TOTAL	6.928,3	5.606,7	12.535,0

HEL/.

2036

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADAS À SAÚDE - CEPAS
 DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DOS RECURSOS TOTAIS ORÇADOS PARA O PROGRAMA PEPPE
 CONVÊNIO 281/CT - FINEP/FIOCRUZ
 PERÍODO: Março de 1977 - Fevereiro de 1979

TABELA 2

EM C\$ MIL

ITENS DE DISPENDIO	ÁREA COORD. CIENT. E APOIO (1)	ÁREA DE ENSINO (1)	ÁREA DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS (1)	ÁREA DE PROJ. CONJUNTIVOS (1)	ÁREA DE PROJ. ESTRUTURAIS (1)	SUB TOTAL (1)	ACRES. ÁREA PRIORITÁRIA (2)	ACRES. ÁREA ESTRUTURAL (3)	TOTAL DO FNDCY	TOTAL COM-TAIPARTIDA FIOCRUZ	TOTAL GLOBAL
1. DESPESAS DE INVESTIMENTO											
1.1. Obras Cíveis de Montagem	50,0	-	-	-	-	50,0	-	-	50,0	140,0	190,0
1.2. Equipamentos de Pesquisa	156,0	-	363,7	4,3	-	524,0	50,0	250,0	824,0	668,0	1.492,0
1.3. Material Permanente (Subtotal 1.3)	434,0	-	146,2	17,7	10,0	607,9	12,4	20,0	640,0	98,0	738,0
1.3.1. Móveis e Utensílios	50,0	-	43,2	1,7	-	94,9	-	-	94,9	-	94,9
1.3.2. Equipamentos Auxiliares	384,0	-	103,0	16,0	10,0	513,0	42,4	20,0	545,1	98,0	643,1
1.4. Documentação (Subtotal 1.4)	250,0	168,0	110,0	73,0	40,0	641,0	25,0	20,0	686,0	190,0	876,0
1.4.1. Livros e Periódicos	100,0	62,0	75,0	37,0	30,0	304,0	25,0	20,0	349,0	150,0	499,0
1.4.2. Documentos Diversos	150,0	106,0	35,0	36,0	10,0	337,0	-	-	337,0	40,0	377,0
1.5. Elaboração de Projetos	400,0	-	-	-	-	400,0	-	150,0	550,0	50,0	600,0
SUBTOTAL 1	1.290,0	168,0	619,9	95,0	50,0	2.222,9	87,1	440,0	2.750,0	1.146,0	3.896,0
2. DESPESAS DE OPERAÇÃO											
2.1. Pessoal (Subtotal 2.1)	4.819,7	1.683,0	3.468,0	1.757,7	928,8	12.657,2	1.105,4	987,4	14.750,0	11.150,0	25.900,0
2.1.1. Científico	1.844,7	947,0	2.527,2	1.123,2	652,4	7.094,5	801,2	700,4	8.596,1	7.996,0	16.592,1
2.1.2. Técnico	743,2	696,0	761,2	555,0	276,4	3.031,8	304,2	287,0	3.623,0	2.124,0	5.747,0
2.1.3. Administrativo	2.231,8	40,0	179,6	79,5	-	2.530,9	-	-	2.530,9	1.030,0	3.560,9
2.2. Material de Consumo (Subtotal 2.2)	220,0	183,9	182,2	35,8	148,7	770,6	29,4	50,0	850,0	182,0	1.032,0
2.2.1. Matéria-Prima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2.2. Materiais Diversos	220,0	183,9	182,2	35,8	148,7	770,6	29,4	50,0	850,0	182,0	1.032,0
2.3. Aperfeiçoamento do Pessoal	495,0	90,0	-	-	-	585,0	-	-	585,0	315,0	900,0
2.4. Assistência Técnica (Subtotal 2.4)	430,0	389,2	252,0	187,4	301,0	1.559,6	150,0	155,4	1.865,0	97,0	1.962,0
2.4.1. Consultoria	380,0	389,2	242,0	187,4	301,0	1.499,6	150,0	155,4	1.805,0	97,0	1.902,0
2.4.2. Serv. de Instalação e Manutenção	50,0	-	10,0	-	-	60,0	-	-	60,0	-	60,0
2.5. Itens Suplementares (Subtotal 2.5)	520,2	397,0	840,0	115,7	782,8	2.655,5	82,3	162,2	2.900,0	810,0	3.710,0
2.5.1. Viagens	400,0	177,0	634,0	50,8	486,0	1.787,8	50,0	62,2	1.900,0	710,0	2.610,0
2.5.2. Outros	120,2	220,0	206,0	-24,9	296,8	867,7	32,3	100,0	1.000,0	100,0	1.100,0
SUBTOTAL 2	6.484,7	2.743,1	4.742,2	2.096,6	2.161,3	18.227,9	1.367,1	1.355,0	20.950,0	12.554,0	33.504,0
TOTAL 1+2	7.774,7	2.911,1	5.362,1	2.191,6	2.211,3	20.450,8	1.454,2	1.795,0	23.700,0	13.700,0	37.400,0

- (1) Recursos já detalhados em forma de projetos
 (2) Para projetos em estudos de mortalidade fetal e peri-natal
 (3) Para estudos médico-sociais e de organização de atenção médico-sanitária

2037

CRONOGRAMA DE DESPESAS E GASTOS DOS RECURSOS DO FNDCT AO PROGRAMA PEPPE
 CONVÊNIO 281/CT. - Período: Março de 1978 - fevereiro de 1979

TABELA 3
 Em Cr\$ Mil

ÍTEMS DE DESPÊNDIO	RECURSOS JÁ LIBERA- DOS ATÉ FEV.78	1 9 7 8 DILACERADO					1 9 7 9		TOTAL POR LIBERAR	TOTAL DO CONVÊNIO Recursos do FNDCT
		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL DO ANO	1º TRIM	TOTAL DO ANO		
1. DESPESAS DE INVESTIMENTO										
1.1. Obras Cíveis e Montagem	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	50,0
1.2. Equipamentos de Pesquisa	445,3	278,7	100,0	-	-	378,7	-	-	378,7	824,0
1.3. Material Permanente (Subtotal)	495,9	109,1	35,0	-	-	144,1	-	-	144,1	640,0
1.3.1. Móveis e Utensílios	54,9	40,0	-	-	-	40,0	-	-	40,0	94,9
1.3.2. Equipamentos Auxiliares	441,0	69,1	35,0	-	-	104,1	-	-	104,1	545,1
1.4. Documentação (Subtotal)	238,7	87,3	90,0	90,0	90,0	357,3	90,0	90,0	447,3	686,0
1.4.1. Livros e Periódicos	115,9	45,1	47,0	47,0	47,0	186,1	47,0	47,0	233,1	349,0
1.4.2. Documentação Diversa	122,8	42,2	43,0	43,0	43,0	171,2	43,0	43,0	214,2	337,0
1.5. Elaboração de Projetos	220,0	130,0	200,0	-	-	330,0	-	-	330,0	550,0
S U B T O T A L 1	1.449,9	605,1	425,0	90,0	90,0	1.210,1	90,0	90,0	1.300,1	2.750,0
2. DESPESAS DE OPERAÇÃO										
2.1. Pessoal (Subtotal 2.1)	2.874,0	2.376,0	2.375,0	2.375,0	2.375,0	9.501,0	2.375,0	2.375,0	11.876,0	14.750,0
2.1.1. Científico	1.518,3	1.417,8	1.415,0	1.415,0	1.415,0	5.662,8	1.415,0	1.415,0	7.077,8	8.596,1
2.1.2. Técnico	906,0	557,0	540,0	540,0	540,0	2.177,0	540,0	540,0	2.717,0	3.623,0
2.1.3. Administrativo	449,7	401,2	420,0	420,0	420,0	1.661,2	420,0	420,0	2.081,2	2.530,9
2.2. Material de Consumo Diverso	205,3	124,7	130,0	130,0	130,0	514,7	130,0	130,0	644,7	850,0
2.3. Aperfeiçoamento de Pessoal	130,0	95,0	90,0	90,0	90,0	365,0	90,0	90,0	455,0	585,0
2.4. Assistência Técnica (Subtotal)	356,8	308,2	300,0	300,0	300,0	1.208,2	300,0	300,0	1.508,2	1.865,0
2.4.1. Consultoria	341,8	278,2	285,0	300,0	300,0	1.163,2	300,0	300,0	1.463,2	1.805,0
2.4.2. Serv. Instal. e Manut.	15,0	30,0	15,0	-	-	45,0	-	-	45,0	60,0
2.5. Itens Suplementares (Subtotal)	590,7	449,3	465,0	465,0	465,0	1.844,3	465,0	465,0	2.309,3	2.900,0
2.5.1. Viagens	412,3	287,7	300,0	300,0	300,0	1.187,7	300,0	300,0	1.487,7	1.900,0
2.5.2. Outros	178,4	161,6	165,0	165,0	165,0	656,6	165,0	165,0	821,6	1.000,0
S U B T O T A L 2	4.156,8	3.353,2	3.360,0	3.360,0	3.360,0	13.433,2	3.360,0	3.360,0	16.793,2	20.950,0
T O T A L 1 + 2	5.606,7	3.958,3	3.785,0	3.450,0	3.450,0	14.643,3	3.450,0	3.450,0	18.093,3	23.700,0

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADOS À SAÚDE - CEPAS
 Convênio 281/CT - FINEP/FIOCRUZ
 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS DO FNDCT **DILACERADO**
 PERÍODO: Março de 1977 - Fevereiro de 1978

TABELA 5

EM CR\$ MIL

Cate- goria Econôm.	Especificação da Despesa	RECURSOS JÁ LIBERADOS ATÉ FEV. 78	1978				TOTAL DO ANO	1979	TOTAL POR LIBERAR	TOTAL DO CONVÊNIO
			1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.		1º TRIM. E TOTAL DO ANO		
3000	DESPESAS CORRENTES (TOTAL)	4.469,6	3.492,4	3.572,0	3.372,0	3.372,0	13.808,4	3.372,0	17.180,4	21.650,0
3100	DESPESAS DE CUSTEIO (SUBTOTAL)	3.965,6	2.866,5	2.947,0	2.767,0	2.767,0	11.347,5	2.767,0	14.114,5	18.080,1
3111	PESSOAL (SUBTOTAL)	1.001,5	1.936,0	1.955,0	1.955,0	1.955,0	7.801,0	1.955,0	9.756,0	10.857,5
3111-01	PESSOAL - Vencimentos Fixos (SUBTOTAL)	961,5	1.777,6	1.805,0	1.805,0	1.805,0	7.192,6	1.805,0	8.997,6	9.959,1
	a) Científico	200,0	1.247,0	1.250,0	1.250,0	1.250,0	4.997,0	1.250,0	6.247,0	6.447,0
	b) Técnico	311,8	261,8	275,0	275,0	275,0	1.086,8	275,0	1.361,8	1.673,6
	c) Administrativa	449,7	268,8	280,0	280,0	280,0	1.108,8	280,0	1.388,8	1.838,5
3111-02	PESSOAL - Despesas Variáveis	140,0	158,4	150,0	150,0	150,0	608,4	150,0	758,4	898,4
3120	MATERIAL DE CONSUMO DIVERSO	220,3	151,7	157,0	157,0	157,0	622,7	157,0	779,7	1.000,0
3130	SERVIÇOS DE TERCEIROS (SUBTOTAL)	2.479,4	721,2	765,0	585,0	585,0	2.656,2	585,0	3.241,2	5.720,6
3131	REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PESSOAIS	1.973,7	407,3	460,0	295,0	295,0	1.457,3	295,0	1.752,3	3.726,0
3132	OUTROS SERVIÇOS (SUBTOTAL)	505,7	313,9	305,0	290,0	290,0	1.198,9	290,0	1.488,9	1.994,6
	a) Manutenção	15,0	30,0	15,0	-	-	45,0	-	45,0	60,0
	b) Viagens e Diárias	312,3	224,3	225,0	225,0	225,0	899,3	225,0	1.124,3	1.436,6
	c) Outros	178,4	59,6	65,0	65,0	65,0	254,6	65,0	319,6	498,0
3140	ENCARGOS DIVERSOS	164,4	57,6	70,0	70,0	70,0	267,6	70,0	337,6	502,0
3250	CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL	504,0	625,9	625,0	605,0	605,0	2.460,9	605,0	3.065,9	3.569,9
4100	DESPESAS DE INVESTIMENTO (SUBTOTAL)	1.137,1	465,9	213,0	78,0	78,0	834,9	78,0	912,9	2.050,0
4130	EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES (SUBTOTAL)	936,3	347,8	135,0	-	-	482,8	-	482,8	1.419,1
	a) Equipamentos de pesquisas	445,3	278,7	100,0	-	-	378,7	-	378,7	824,0
	b) Equipamentos Auxiliares	441,0	69,1	35,0	-	-	104,1	-	104,1	545,1
	c) Instalações	50,0	-	-	-	-	-	-	-	50,0
4140	MATERIAL PERMANENTE (SUBTOTAL)	200,8	118,1	78,0	78,0	78,0	352,1	78,0	430,1	630,9
	a) Documentação	145,9	78,1	78,0	78,0	78,0	312,1	78,0	390,1	536,0
	b) Móveis e Utensílios	54,9	40,0	-	-	-	40,0	-	40,0	94,9
	T O T A L	5.606,7	3.958,3	3.785,0	3.450,0	3.450,0	14.643,3	3.450,0	18.093,3	23.700,0

2039

TABELA 6

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS TOTAIS ORÇADOS PARA O
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADOS À SAÚDE

Em Cr\$ MIL

CEPAS

Cate- goria Econom.	F O N T E S Especificação da Despesa	RECURSOS DO FNDCT	CONTRAPARTIDA FIOCRUZ	T O T A L G L O B A L
3000	DESPEAS CORRENTES (TOTAL)	21.650,0	12.604,0	34.254,0
3100	DESPEAS DE CUSTEIO (SUBTOTAL)	18.080,1	9.815,5	27.895,6
3111	PESSOAL (SUBTOTAL)	10.857,5	8.976,5	19.834,0
3111-01	PESSOAL - Vencimentos Fixos (SUBTOTAL)	9.959,1	8.361,5	18.320,6
	a) Científico	6.447,0	5.996,0	12.443,0
	b) Técnico	1.673,6	1.593,0	3.266,6
	c) Administrativo	1.838,5	772,5	2.611,0
3111-02	PESSOAL - Despesas Variáveis	898,4	615,0	1.513,4
3120	MATERIAL DE CONSUMO DIVERSO	1.000,0	182,0	1.182,0
3130	SERVIÇOS DE TERCEIROS (SUBTOTAL)	5.720,6	607,0	6.327,6
3131	REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PESSOAIS	3.726,0	147,0	3.873,0
3132	OUTROS SERVIÇOS (SUBTOTAL)	1.994,6	460,0	2.454,6
	a) Manutenção	60,0	-	60,0
	b) Viagens e Diárias	1.436,6	400,0	1.836,6
	c) Outros	498,0	60,0	558,0
3140	ENCARGOS DIVERSOS	502,0	50,0	552,0
3250	CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL	3.569,9	2.788,5	6.358,4
4100	DESPEAS DE INVESTIMENTO (SUBTOTAL)	2.050,0	1.096,0	3.146,0
4130	EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES (SUBTOTAL)	1.419,1	906,0	2.325,1
	a) Equipamentos de pesquisas	824,0	668,0	1.492,0
	b) Equipamentos Auxiliares	545,1	98,0	643,1
	c) Instalações	50,0	140,0	190,0
4140	MATERIAL PERMANENTE (SUBTOTAL)	630,9	190,0	820,9
	a) Documentação	536,0	190,0	726,0
	b) Móveis e Utensílios	94,9	-	94,9
	T O T A L	23.700,0	13.700,0	37.400,0

NOTA: Inclui os recursos aprovados e liberados para
o Programa PEPPE, até o mes de fevereiro de 1978.

MEL/.

2040

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS APLICADAS À SAÚDE - CEPAS - CONVENIO 281/CT - FINEP/FIOCRUZ
 RESUMO DO ORÇAMENTO GLOBAL POR ÁREAS DE ATUAÇÃO - Período: Março de 1977 a Fevereiro de 1979. (m)
 RECURSOS DO FNDCT

TABELA 4

Em Cr\$ Mil

Cate- goria Econôm.	AREAS Especificação da Despesa	Coordenação e Apoio	Doenças Transmissí- veis	Saúde Materno - Infantil	Doenças não Transmissí- veis	Estudos Médico- Sanitários	Metodologia de Análise de Dados de Regis.	TOTAL GLOBAL
3000	DESPESAS CORRENTES (TOTAL)	9.737,8	3.302,8	3.102,3	1.999,7	2.597,4	910,0	21.650,0
3100	DESPESAS DE CUSTEIO (SUBTOTAL)	8.126,3	2.722,8	2.495,8	1.835,2	2.144,0	756,0	18.080,3
3111	PESSOAL (SUBTOTAL)	5.216,7	1.829,5	1.727,4	477,9	1.218,3	387,7	10.857,5
3111-01	PESSOAL - Vencimentos Fixos (SUBTOTAL)	4.647,0	1.694,4	1.690,5	351,4	1.187,6	387,7	9.959,1
	a) Científico	2.093,7	988,8	1.690,5	351,4	1.187,6	135,0	6.447,0
	b) Técnico	850,0	570,9	-	-	-	252,7	1.673,6
	c) Administrativo	1.703,8	134,7	-	-	-	-	1.838,5
3111-02	PESSOAL - Despesas Variáveis	569,2	135,1	36,9	126,5	30,7	-	898,4
3120	MATERIAL DE CONSUMO DIVERSO	553,9	157,2	58,4	155,7	47,8	27,0	1.000,0
3130	SERVIÇOS DE TERCEIROS (SUBTOTAL)	2.185,7	663,1	661,7	1.064,0	829,8	316,3	5.720,6
3131	REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PESSOAIS	1.532,9	174,8	496,0	544,5	692,5	285,3	3.726,0
3132	OUTROS SERVIÇOS (SUBTOTAL)	652,8	488,3	165,7	619,5	137,3	31,0	1.994,6
	a) Manutenção	50,0	10,0	-	-	-	-	60,0
	b) Viagens e Diárias	432,8	405,3	120,7	379,5	92,3	6,0	1.436,6
	c) Outros	170,0	73,0	45,0	140,0	45,0	25,0	498,0
3140	ENCARGOS DIVERSOS	170,0	73,0	48,3	137,6	48,1	25,0	502,0
3250	CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL	1.611,5	580,0	606,5	164,5	453,4	154,0	3.569,9
4100	DESPESAS DE INVESTIMENTO (SUBTOTAL)	908,0	619,9	101,1	342,0	59,0	20,0	2.050,0
4130	EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES (SUBTOTAL)	590,0	466,7	64,4	282,0	16,0	-	1.419,1
	a) Equipamentos de pesquisas	156,0	363,7	52,3	252,0	-	-	824,0
	b) Equipamentos Auxiliares	384,0	103,0	12,1	30,0	16,0	-	545,1
	c) Instalações	50,0	-	-	-	-	-	50,0
4140	MATERIAL PERMANENTE (SUBTOTAL)	318,0	153,2	36,7	60,0	43,0	20,0	630,9
	a) Documentação	268,0	110,0	35,0	60,0	43,0	20,0	536,0
	b) Móveis e Utensílios	50,0	43,2	1,7	-	-	-	94,9
	TOTAL	10.645,8	3.922,7	3.203,4	2.341,7	2.656,4	930,0	23.700,0

(1) Incluir os recursos do FNDCT já liberados ao Programa PEPPE.

2041 HEL/.

**ESTUDOS CLÍNICOS, CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE
DOENÇA DE CHAGAS.**

(PROJETO BAMBUÍ)

A pesquisa sobre a doença de Chagas está constituída de quatro grupos de projetos os quais, por sua vez, compreendem sub-projetos ou estudos atinentes aos objetivos que se pretende alcançar em cada grupo:

1º GRUPO: ESTUDOS DA HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA DE CHAGAS

Análise, interpretação e processamento dos dados contidos nos arquivos de Bambuí, referentes a cerca de 6.500 casos, diagnosticados no período 1944/76. Calcula-se em mais de 20.000 ECGs, 4.000 radiografias, além dos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Compreende 4 sub-projetos:

1. Forma Indeterminada.
2. Bloqueios Átrio-Ventriculares e Intra-Ventriculares.
3. Arritmias Ectópicas.
4. Alterações da Repolarização Ventricular.

2º GRUPO: ESTUDOS CLÍNICO-TERAPÊUTICOS

Aplicação de modernos métodos de diagnóstico cardiológico e imunológico a doentes selecionados, objetivando: a) diagnóstico precoce da cardiopatia, b) esclarecer as formas de evolução da doença, c) estabelecer critérios de avaliação da limitação da capacidade laborativa, d) critérios de avaliação do prognóstico. Tentativas de modificação do curso natural da infecção crônica pela aplicação de processos terapêuticos, e finalmente, estudos de normas para o tratamento sintomático da cardiopatia crônica. Compreende 2 sub-projetos:

1. Forma Indeterminada
2. Cardiopatia Crônica

3º GRUPO: INQUÉRITOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS EM REGIÕES ENDEMICAS DIVERSAS.

Avaliação das diferenças regionais na morbidade da doença, coleta de diferentes amostras de T. cruzi para estudos de comportamento em infecções experimentais. Inicialmente estes estudos serão feitos no Norte de Minas e no Rio Grande do Sul.

1. Sub-projeto Manga (norte de Minas): Uma região de colonização com implantação recente da doença, focos domésticos de T. infestans e incidência de formas agudas da doença.
2. Sub-projeto Rio Grande do Sul: Municípios de São Jerônimo, Encruzilhadas, Rosário e Itaqui, onde em 1955 o ex-DENERU realizou inquérito sorológico-eletrocardiográfico, com resultados completamente diferentes dos habituais no Brasil-Central e Nordeste. Tentativa de re-exame dos mesmos doentes e reavaliação dos resultados pela ampliação do inquérito e modificação na metodologia.

4º GRUPO: PROSSEGUIMENTO DE ESTUDOS EM EXECUÇÃO EM BAMBUÍ:

1. Estudos da Dinâmica da Transmissão da doença de Chagas.
2. Produção de novos materiais para o ensino de Saúde.
3. Prevalência e Morbidade da doença de Chagas entre trabalhadores rurais do município de Luz, Oeste de Minas.
4. Vigilância epidemiológica contra a doença de Chagas com participação comunitária.
5. Levantamento epidemiológico sobre doença de Chagas em várias regiões do Estado de Minas Gerais.
6. Estudo sobre a transmissão congênita da doença de Chagas.

ESSES SUB-PROJETOS ESTÃO DESENVOLVIDOS NO ANEXO II.

I - INTRODUÇÃO

Na evolução histórica das pesquisas clínico-epidemiológicas em doença de Chagas podem ser reconhecidos três períodos (7):

1º PERÍODO (1909-1933): Descoberta e descrição da doença por Chagas e seus colaboradores iniciais.

Na expressão de Villela, Chagas "construiu um capítulo inteiro da patologia médica, versando todos os seus itens". Do germe que descobriu, estudou a morfologia e a biologia, o ciclo evolutivo no vertebrado e no inseto transmissor também determinado por ele e o modo de transmissão. Analisou os processos patogênicos e iniciou a anatomia patológica. Fez o estudo analítico dos sintomas, e sintetizou em largos traços as formas clínicas. Firmou as linhas gerais da epidemiologia, com a determinação do habitat do hematófago transmissor e dos depositários do germe, domésticos e selvagens. Indicou as normas de profilaxia e fez os primeiros ensaios terapêuticos".

Casos humanos isolados foram descritos em quase todos os países americanos entre 1913-1955, na seguinte ordem:

1913	El Salvador	1939	Chile
1915	Argentina	1940	Paraguai, México, Guiana Francesa
1919	Perú e Venezuela	1941	Costa Rica
1931	Panamá	1942	Colômbia
1933	Guatemala	1943	Bolívia
1937	Uruguai	1955	Estados Unidos

A partir de 1920 surgiram consideráveis divergências a respeito das formas crônicas descritas por Chagas: sua importância, suas relações de causa e efeito com a infecção aguda pelo T.cruzi, e sobre os critérios de diagnóstico. Nos 25 anos seguintes houve grande ceticismo

Chega-se ao fim deste 2º PERÍODO (1945/46) com persistência das mesmas dúvidas em relação às formas crônicas e a verdadeira importância da doença não pode ainda ser demonstrada. Os poucos casos crônicos publicados, ou constituíam surpresas de autópsia, ou se baseavam na positividade do xenodiagnóstico concomitante com a existência de alterações cardíacas de vários tipos; excepcionalmente o diagnóstico em vida do doente havia sido feito com base no quadro clínico.

3º PERÍODO (1945-).

Em fins de 1945, Dias, Laranja e Nobrega publicam (1) o estudo eletrocardiográfico dos primeiros 183 casos crônicos diagnosticados em Bambuí (todos com comprovação parasitológica), dos quais 90 apresentavam cardiopatia. Esse número elevado de casos, relativamente ao que até então havia sido publicado, adquiria significação ainda / maior ao considerar-se que representava o resultado de pesquisas durante pouco mais de um ano em pequena localidade do interior de Minas, feitas por uma equipe com limitados recursos materiais. Em princípios de 46 a casuística de Bambuí atingia 254, dos quais 210 com comprovação parasitológica. Uma análise dos ECG de 357 casos de infecção crônica, dos quais 208 com evidências de comprometimento cardíaco, foi apresentada em Outubro de 1946 ao II Congresso Interamericano de Cardiologia, no México (4). A sistematização clínica da doença feita em 1949 (6), baseia-se em mais de 600 casos, agudos e crônicos, de / Bambuí. Finalmente, uma síntese clínico-patológica e epidemiológica, baseada em 1.520 casos, 180 agudos e 1.340 crônicos, acompanhados longitudinalmente nos primeiros 10 anos de atividades do Posto de Bambuí, foi publicado no "CIRCULATION", em 1956. (9)

A PARTIR DAS VERIFICAÇÕES FEITAS EM BAMBUÍ INICIA-SE UMA NOVA FASE NO ESTUDO DA DOENÇA; ORIENTANDO-SE AS PESQUISAS DE CASOS HUMANOS PELO QUADRO CLÍNICO ELETROCARDIOGRÁFICO E SOROLÓGICO DA INFECÇÃO CRÔNICA. O RESULTADO IMEDIATO FOI A DESCRIÇÃO, NOS ANOS SEGUINTE, DE MILHARES DE CASOS DE CARDIOPATIA CRÔNICA, EM VÁRIOS ESTADOS DO BRASIL E EM OUTROS PAÍSES AMERICANOS, E A AMPLA CONFIRMAÇÃO ÀS IDÉIAS DE CHAGAS. UM NOVO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA FOI SENDO EVIDENCIADO EM MUITOS PAÍSES SUL E CENTRO-AMERICANOS. UM NOVO CAPÍTULO INCORPOROU-SE DEFINITIVAMENTE À CARDIOLOGIA.

em relação à própria realidade das formas crônicas. Em consequência, as pesquisas (até 1945) foram orientadas na busca de casos de infecção aguda (a forma aguda nunca foi objetada), nos quais o parasito podia ser mais ou menos facilmente demonstrado e o quadro clínico era bastante preciso.

2º PERÍODO (1934-1945).

É o que poderíamos denominar "o período heróico", no qual uns poucos investigadores (dos quais se destacaram, Mazza e cols., Romãna, Torrealba, Pifano, Neghme e Talice) lutaram convictamente em alguns países para demonstrar a doença em sua importância, contra um consenso médico generalizado de indiferença e até de descrença. A literatura deste período reflete o esforço e escassos êxitos desses grupos de abnegados pesquisadores.

PRINCIPAL CASUÍSTICA ESTRANGEIRA ATÉ 1948

	Agudos	Crônicos
ARGENTINA	1.300	50
CHILE	1.566	60
URUGUAI	322	1
VENEZUELA	?	20
	<u>3.188</u>	<u>131 (10) autopsiados</u>

No Brasil, a situação da casuística da literatura desse período (até 1945) era ainda mais desencorajadora, pois registra, fora de Lassance, apenas cerca de 224 casos agudos e 72 casos crônicos (apenas 3 com autópsia), desde a descoberta da doença em 1909.

As revisões da literatura apontavam um crescimento lento mas significativo da casuística:

REICHENOW (1934)	36 casos (fora do Brasil)
YORKE (1937)	113 casos (fora do Brasil)
LARANJA (1948)	3.319 casos (fora do Brasil)
DIAS (1951) estimat.	9.869 casos (fora do Brasil)

Basta comparar a literatura do 2º PERÍODO com a referente ao 3º PERÍODO para se verificarem os novos rumos tomados pelas pesquisas, com os consequentes resultados na conceituação da doença como problema médico-social e de saúde pública na maioria dos países sul e centro-americanos.

Foi ainda em Bambuí que se iniciaram os estudos de populações indiscriminadas, através de inquéritos clínico-sorológico-eletrocardiográficos em zonas endêmicas, para determinação da prevalência da infecção e da doença em grupos populacionais de diversas regiões (3). Tais inquéritos demonstraram fatos de alta relevância para a avaliação do problema do ponto de vista médico-social e de saúde pública.

No I Congresso Panamericano de Medicina (Rio, setembro de 1946) o grupo de Bambuí apresenta um trabalho (5) sobre megasôfago, o qual estuda sorológica e eletrocardiograficamente 81 casos, originários do Brasil-Central. Os autores encontraram positividade da reação de fixação do complemento para doença de Chagas em 79 casos (97.5%) e alterações do ECG superponíveis às que haviam recentemente descrito nos casos de cardiopatia crônica chagásica de Bambuí. Concluíram que as alterações do ECG nesses casos de megasôfago deveriam ser interpretadas como ocasionadas pela doença de Chagas (na época era geralmente aceita a teoria da avitaminose B₁ para explicar tais alterações) e a alta percentagem de positividade da reação de fixação do complemento sugeria uma relação etiológica entre o megasôfago e a doença de Chagas. Seguiram-se vários trabalhos de outros autores confirmando os resultados iniciais do grupo de Bambuí, abrindo-se uma nova frente de investigações a partir de 1956, que foi objeto de extensas e intensas pesquisas por parte, principalmente, do grupo de Ribeirão Preto, liderados por Koberle, e do grupo de Goiás, liderado por Marcondes e Rassi.

Finalmente, deve mencionar-se que todo o material humano que constituiu objeto dos valiosos estudos dos Setores de Patologia (Magarinos Torres e cols.) e de Imunologia (Muniz & Freire e cols.), no Instituto Oswaldo Cruz, a partir de 1945, foi originário de Bambuí.

Centro de Estudo e Profilaxia da Moléstia de Chagas, BAMBUÍ

Notícia histórica do Posto desde a sua fundação, com descrição minuciosa das suas atividades, foi escrita pelo Dr. Emmanuel Dias em 1955, e constitui o Anexo I. (2)

O lúcido informe sobre Bambuí, contido no Relatório (8) do Grupo Assessor de Pesquisa da OPAS que visitou o Brasil em 1973, dá idéia nítida da necessidade de aproveitamento do abundante material contido nos arquivos de Bambuí, e justifica a proposição do grupo de sub-projetos aqui definidos como "Estudos da História Natural da Doença de Chagas":

"Em 1943, o falecido Dr. Emmanuel Dias, do Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, fundou o Centro de Pesquisas da doença de Chagas em Bambuí, aproximadamente 200 Km oeste de Belo Horizonte, numa zona altamente endêmica da doença de Chagas...

Foram mantidos por trinta anos, nesse valioso estudo longitudinal, muitos registros individuais que incluem dados eletrocardiográficos, de raio X, clínicos, serológicos e de autópsia...

Bambuí, um caso único, foi realizado um estudo longitudinal, realizado por longo período, com plena colaboração da população e dos 7 médicos que residem na região. Alguns dos técnicos, por exemplo, dedicaram a maior parte de suas vidas a esse projeto e conhecem cada membro da comunidade melhor que o sacerdote da aldeia ou médico...

Há um grande volume de informações nos anais de Bambuí...

Como pouco se conhece sobre a história natural da infecção / críptica por T.cruzi ou sobre o aspecto clínico da doença de Chagas, é essencial que se proporcione amparo adicional... a Bambuí.

Talvez, mesmo nesta etapa avançada, conviesse transferir o grosso desses dados em cartões perfurados para tabulação, coleta e análise com computadores. Isso, no entanto, requer exame mais cuidadoso e uma análise de amostras. Os custos seriam consideráveis. Isso poderia ser feito em Belo Horizonte, Rio de Janeiro ou Brasília."

II- PROJETO

Compreende 4 grupos de Sub-Projetos:

- 1º grupo: Estudos da História Natural da Doença de Chagas.
- 2º grupo: Estudos Clínico-terapêuticos
- 3º grupo: Inquéritos Clínico-epidemiológicos.
- 4º grupo: Prosseguimento de estudos em execução em Bambuí e vizinhanças.

A. OBJETIVO

Tratando-se de 15 Sub-projetos de natureza diversa, o objetivo, a justificativa e a metodologia serão individualizados na discussão de cada um dos grupos.

B. JUSTIFICATIVA

1º grupo: Estudos da História Natural da Doença de Chagas.
Sendo a doença de Chagas uma infecção de longa duração, somente o estudo longitudinal durante décadas permitirá estabelecer as correlações entre as diversas fases da infecção e as manifestações de comprometimento visceral, bem como a sequência do desenvolvimento destas, a significação prognóstica e outros dados. Unicamente em material como o que existe em Bambuí (mais de 30 anos) é possível estudo desta natureza.

2º grupo: Estudo Clínico-terapêuticos.
Pretende-se aprofundar os conhecimentos clínicos, mediante a utilização de modernos métodos de diagnóstico cardiológico, em Instituição que disponha de equipamentos adequado, como é o caso do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras-INPS. Doentes selecionados serão trazidos de Bambuí e hospitalizados para investigação e tentativa de tratamento.

3º grupo: Inquérito Clínico-epidemiológicos.

Reduzido número de inquéritos desta natureza, até agora realizado, tem mostrado sensíveis variações regionais na prevalência e na gravidade de algumas formas clínicas crônicas. É um campo que necessita ser investigado, não só em regiões endêmicas diversas no Brasil, como em outros países americanos.

4º grupo: Trata-se do prosseguimento de um grupo de Sub-Projeto que, com grande escassez de recursos humanos e materiais, vem sendo desenvolvido em Bambuí e vizinhanças pelo Dr. J.C. Pinto Dias. Basta mencionar que os auxiliares técnicos de Bambuí, na quase totalidade, são os mesmos admitidos e treinados pelo Dr. Emmanuel Dias, na fundação do Posto, em 1943. A atualização das rotinas, o reequipamento em material e pessoal do Posto de Bambuí é requisito fundamental ao desenvolvimento de novas pesquisas sobre doença de Chagas. (ANEXO II)

C. DISCUSSÃO TÉCNICA

1. História Natural da Doença.

A literatura é escassa sobre este aspecto fundamental da doença. É indispensável um conhecimento preciso da evolução natural da doença para que se não interpretem erroneamente como devidos à ação benéfica de drogas remissões de fenômenos clínicos e de índices de parasitemias, que fazem parte da evolução natural da infecção, particularmente em suas fases iniciais.

É de particular interesse a correlação entre fatores epidemiológicos, características de variedades de cepas parasitárias e o desenvolvimento e a gravidade das lesões viscerais tardias.

2. Estudos Clínico-terapêuticos.

Serão desenvolvidos em duas etapas. Na 1ª., serão estuda-

dos indivíduos com infecção crônica mas ainda sem cardiopatia (forma inderteminada). A utilização dos modernos equipamentos de diagnóstico cardiológico poderá detectar precocemente alterações viscerais, não evidenciadas pelos métodos convencionais. Nesta fase, serão ainda feitas tentativas terapêuticas para modificar a evolução da infecção crônica, com o objetivo de retardar, atenuar ou prevenir o desenvolvimento das lesões viscerais. Na 2a. etapa, serão estudados pacientes com cardiopatia, com o objetivo de estabelecer critérios de avaliação da limitação da capacidade laborativa e de incapacidade, critérios de prognóstico e normas de terapêutica sintomática.

3. Inquéritos Clínico-epidemiológicos.

Um dos sub-projetos refere-se ao estudo de uma região no Norte de Minas, onde foi verificada implantação da endemia em núcleos de colonização recente. Há muito interesse na comparação entre as características da doença em foco antigo, com as de uma zona de implantação recente. Outro sub-projeto visa ao exame de populações dos municípios de S. Jerônimo, Encruzilhada, Rosário e Itaqui, e principalmente ao re-exame de indivíduos desses municípios, diagnosticados em inquérito sorológico-eletrocardiográfico, realizado pelo ex-DNRU em 1956

4. Prosseguimento de estudos em execução em Bambuí

Grupo de sub-projetos versando sobre Dinâmica da Transmissão Congênita, Educação Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Prevalência da Morbidade nas vizinhanças de Bambuí e outros municípios de Minas. (ANEXO II)

1. Dias, E.; Laranja, F.S. & Nobrega, G. - Doença de Chagas, Mem. Instituto Oswaldo Cruz, 43 (3): 495-582, 1945.
2. Dias, E. - O Centro de Estudo e Profilaxia de Moléstia de Chagas em Bambuí; Estado de Minas Gerais. - Mem. Instituto Oswaldo Cruz, 54 (1):309-357, 1956.
3. Dias, E., Laranja, F.S. & Pellegrino, J. - Estudos sobre a importância da doença de Chagas. Inquerito Clínico-epidemiológico feito nas vizinhanças de Bambuí, Minas Gerais. Brasil-Med. 62/412-413, 1948.
4. Laranja, F. S., Dias, E. & Nobrega, G.- Mem. II Congresso Interamericano de Cardiologia., México, 1946, 3:1470-1477.
5. Laranja, F.S., Dias, E. & Nobrega, G. - Estudo eletrocardiográfico de 81 casos de megacôfago. Trabalho apresentado ao I Congresso Panamericano de Medicina, Rio de Janeiro, Setembro de 1946.
6. Laranja, F.S., Dias, E. & Nobrega, G. - Clínica e terapêutica da doença de Chagas. Mem. Instituto Oswaldo Cruz, 46 (2): 473-529, 1948.
7. Laranja, F.S. - Evolução dos conhecimentos sobre cardiopatia da doença de Chagas. Mem. Instituto Oswaldo Cruz, 47 (3-4): 605-669, 1949.
8. Bertram, D.S., Gordon Smith, C.E., Lumsden, W.H.R., Marsden, P.D. Minter, D., Peters, W., Southgate, B.A. & Martins da Silva, M. - Necessidades e oportunidades de pesquisa sobre a doença de Chagas no Brasil. Relatório de um Grupo Assessor de Pesquisa. 19 de junho de 1973. OPAS/PAHO/ACMR 12/12. pag.49/50.
9. Laranja, F.S., Dias, E., Nobrega, G. & Miranda, A. - Chagas's Disease: A clinical, Epidemiologic and Pathologic Study, Circulation, Vol. XIV (6): 1035-1060, 1956.

IMPORTÂNCIA DE VERTEBRADOS NÃO-HUMANOS NA EPIDEMIOLOGIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI

1. INTRODUÇÃO

O primeiro achado de vertebrados naturalmente infectados por *Schistosoma mansoni* parece ter sido o de Camaron (1928), que relatou o encontro de macacos (*Cercopithecus saebius*) naturalmente infectados na ilha de St. Kitts, nas Índias. Os macacos descendiam de macacos africanos importados para estas ilhas.

Apesar deste achado, a possibilidade de que outros vertebrados que não o homem, pudessem ter papel importante na epidemiologia da esquistossomose mansoni parece ter ficado esquecida, até que, na década de 50, se tornarem frequentes os achados de *Schistosoma mansoni* especialmente em roedores, e diversos pesquisadores passaram a estudar o problema.

Os primeiros encontros de roedores naturalmente infectados por *Schistosoma mansoni* foram assinalados por Muntz 1952, no Egito e Schwetz 1952, no Congo.

Schwetz, em diversos trabalhos, 1953, 1954 relata o achado de *Schistosoma rodhaini*, *Schistosoma mansoni* var. *rodentorum* e outras espécies de *Schistosoma*, havendo bastante divergência entre os diversos pesquisadores sobre a classificação de tais espécies e variedades.

* Professor Titular, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Ciências Biológicas.

Os primeiros relatos de roedores silvestres naturalmente infectados por *Schistosoma mansoni*, na América, são de Amorim 1953 e de Barbosa, Dobbin e Coelho 1953.

ILEGIVEL

Amorim, Rosa e Lucena 1954, estudaram o papel de roedores silvestres como reservatórios de *Schistosoma mansoni* no Estado de Alagoas. No mesmo ano, Barbosa e Coelho 1954, Martins, e Brito referiram as primeiras infecções naturais em marsupiais.

Nos anos seguintes aparecem diversos trabalhos com descrições de achados de roedores e outros mamíferos naturalmente infectados por *Schistosoma mansoni* nas Américas e na África (vide bibliografia em anexo II)

É de interesse ressaltar que enquanto os relatos africanos se referem ao achado de diversas espécies de *Schistosoma* em roedores, havendo grande discussão sobre a classificação dos mesmos, os relatos brasileiros referem-se exclusivamente ao achado de *Schistosoma mansoni* havendo concordância entre os autores sobre a classificação dos mesmos como *Schistosoma mansoni*, Sambon, 1907.

Pessôa 1963, estuda aspectos de infecção esquistosomótica em animais da África e do Brasil, e admite tres ciclos do parasita no Brasil: ciclo em que o único hospedeiro vertebrado é o homem; ciclo em que o roedor é o único hospedeiro, embora ainda não demonstrada sua existência na natureza; ciclo em que o homem e o roedor são hospedeiros definitivos, sendo possivelmente este ciclo mais frequente no Brasil em áreas de alta endemicidade.

No mesmo ano, Barreto 1963, contesta a importância do papel de outros animais que não o homem, na epidemiologia da esquistossomose mansônica e em vários trabalhos posteriores mantém este ponto de vista.

Mais recentemente, diversos autores, Antunes 1971, 1972, 1973, Barbosa, Pinto e Souza 1971, Barbosa 1972, Dias 1972, Santos 1972, Borba 1972, Manson 1973, Andrade, Carvalho e Nêlson 1973, Carvalho 1974, Bastos 1975, Kawazoe e Piza 1976, e Dias 1976, publicaram trabalhos referentes a estudos de prevalência de infecção por *Schistosoma mansoni* em roedores e tentativas de determinar a importância epidemiológica de diversas espécies de roedores na manutenção do ciclo do *Schistosoma mansoni*.

II. OBJETIVO

O presente projeto tem por objetivo determinar a importância epidemiológica dos reservatórios de vertebrados não-humanos, especialmente roedores, na esquistossomose mansônica.

É nosso objetivo, utilizando e desenvolvendo as técnicas ecológicas empregadas por Dias 1976 e outros autores, e modelos matemáticos, tentar determinar a importância relativa da presença de roedores infectados na manutenção do ciclo do *Schistosoma mansoni*, na área de estudo selecionada.

III. JUSTIFICATIVA

Apesar dos inúmeros trabalhos até hoje publicados, não encontramos nenhum em que se determinasse a importância real

da presença de infecção natural por *Schistosoma mansoni* em roedores, na manutenção do ciclo deste parasita.

Entre os trabalhos mais completos, está o de Dias 1976, que em tese de doutoramento apresenta numerosos dados a respeito de infecção natural de *Holochilus brasiliensis leucogaster* em áreas delimitadas no Estado de São Paulo.

Nesta tese, o autor desenvolve metodologia com emprego de técnicas ecológicas que permitem determinar as características do ciclo vital e hábitos do hospedeiro vertebrado, possibilitando coleta de dados indispensáveis para a análise da importância relativa deste hospedeiro na manutenção do ciclo do parasita. Esta abordagem ecológica é nova em relação à maioria dos trabalhos anteriormente publicados, e por permitir o estudo do hospedeiro vertebrado e dos demais fatores relevantes ao ciclo do parasita, em condições naturais, supera técnicas anteriormente empregadas.

Na tese citada (Dias 1976), entretanto, apesar do grande número de dados recolhidos, o autor não chega a conclusões definitivas a respeito do papel do *Holochilus brasiliensis* na epidemiologia da esquistossomose, na região estudada. O próprio autor aponta para a necessidade de estudos ulteriores e a possível utilidade do emprego de modelos matemáticos no estudo do problema em questão.

A abordagem ecológica permite o estudo em condições as mais naturais possíveis do ciclo da esquistossomose nos animais, possibilitando considerar fatores de importância epidemiológica como a área ocupada e percorrida pelos animais, seus hábitos e ciclo vital na natureza, características climáticas da área em estudo, vegetação, etc...

Falamos em condições as mais naturais possíveis pois é provável que a instalação das armadilhas e linhas de capturas possam alterar os hábitos dos animais na área em estudo. No entanto, apesar disto consideramos esta abordagem útil para o estudo simultâneo de um grande número de fatores de importância epidemiológica e sem dúvida superior a outros métodos já utilizados como o estudo da infecção em condições semi-naturais em espaços confinados.

A formulação ulterior de modelos matemáticos, possibilitará a determinação da importância quantitativa dos diversos fatores considerados, na manutenção do ciclo da esquistossomose na área em estudo.

IV. DISCUSSÃO TÉCNICA

A área preliminarmente selecionada é o Município de Sumidouro, Estado do Rio de Janeiro, situado aproximadamente a 200 quilômetros da cidade do Rio de Janeiro, numa altitude média de 400 metros, cortado pelo rio Paqueta, temperaturas variando de 8°C a 35°C, com estação chuvosa nos meses de outubro e março. É região de pequenas propriedades agrícolas e algumas fazendas, sendo a superfície municipal de 267 Km². A população total do município é de cerca de 10.000 habitantes, predominantemente branca e dedicando-se à lavoura e à pecuária.

É área onde já se conhece a presença da esquistossomose, e de fácil acesso, pela proximidade da cidade do Rio de Janeiro.

Após levantamento das condições ecológicas gerais da área de estudo (Sumidouro, Estado do Rio de Janeiro), procuraremos:

1. Nos roedores:

- a- determinar a população na área e densidade populacional por espécies encontradas.
- b- escolha da espécie ou espécies a serem mais detalhadamente estudadas.
- c- determinar a prevalência de *Schistosoma mansoni* através de pesquisa de ovos nas fezes e número de ovos eliminados.
- d- determinar a viabilidade e infectividade dos miracídeos saídos dos ovos eliminados pelos roedores.
- e- estudo anátomo-patológico de exemplares naturalmente infectados.
- f- infecção experimental com copas locais. ILEGIVEL
- g- estudar a morfologia de ovos e vermes adultos encontrados nos animais naturalmente infectados e de infecção experimental.
- h- determinar áreas onde os roedores poderiam se infectar com fezes humanas e áreas onde tal seria pouco provável.
- i- pesquisa em áreas isoladas com presença de infecção humana, trabalhando em círculos centrífugos.

2. No homem:

- a- população da área, distribuição da população
- b- determinação da prevalência de *Schistosoma mansoni*

3. Coleta e exame dos planorbídeos encontrados na área

4. Comparação da infecção em populações humanas e em populações de roedores.
5. Determinação da prevalência em população de roedores em relação à proximidade de populações humanas.
6. Em função do número de ovos eliminados e comparando com populações humanas, calcular a probabilidade do ciclo se manter independente do homem.
7. Em uma fase posterior do trabalho de pesquisa, procurar-se desenvolver modelos matemáticos que permitam avaliar a importância do ciclo de transmissão reservatório animal-caramujo em relação ao ciclo de transmissão homem-caramujo.

No item 1, sub-ítem a, b, c, l, utilizaremos as técnicas ecológicas citadas, para a obtenção dos dados que são necessários para elaboração dos itens 4, 5, 6 e 7.

Os demais sub-ítem do item 1 tem por objetivo a determinação do processo patológico no animal, sua sobrevivência, (estudo anátomo-patológico); a possibilidade de infecção por diversos meios (infecção experimental), e identificação do Schistosoma encontrado nos roedores bem como possíveis alterações dos mesmos.

A coleta e exame dos planorbídeos (item 3) objetiva a identificação dos mesmos e prevalência de infecção na ou nas espécies encontradas.

Os modelos matemáticos, além de proporcionar uma visão integrada dos vários fatores relacionados com o ciclo de

transmissão da doença, permitem que se avalie de forma quantitativa o peso que estes fatores tem uns em relação aos outros, dando-nos assim um novo instrumento para o conhecimento do ciclo ecológico da esquistossomose (ver G. Mac Donald, 1957, "The Epidemiology and Control of Malaria", London, Oxford University Press).

Modelos matemáticos tem sido utilizados não só no estudo da esquistossomose (G. Mac Donald, 1965, "The Dynamics of Helminth Infections, With Special Reference to Schistosomes", Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, vol.59, nº 5) mas de forma mais geral, no estudo de várias questões ligadas à ecologia de populações (J. Maynard Smith, 1974, "Models in Ecology", Cambridge, Cambridge University Press).

V. RECURSOS HUMANOS

O projeto terá como Coordenador o Dr. Luiz Fernando Ferreira, Médico, formado pela UFRJ, Doutor em Medicina pela mesma Universidade, Professor Titular de Parasitologia e Chefe do Departamento de Ciências Biológicas da ENSP; membro do Núcleo Central do PEPPE.

Diana Maul de Carvalho, Médica formada pela UFRJ, Diplomada em Saúde Pública e Epidemiologia na ENSP.

Paulo Rosito Barata, Mestre em Matemática pela Pontifícia Universidade Católica.

Maria Lúcia da Silva, Bióloga, Auxiliar de Ensino do Departamento de Ciências Biológicas da ENSP.