

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

MUNICÍPIO DE FRANCA

1986

EQUIPE DE TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

- Elvira Maria Mendes do Nascimento - **Bióloga**
- Francisco Luiz Rodrigues - **Engenheiro**
- Isaac Pedro Soares de Moraes - **Engenheiro**
- Lucas Chomera Jeremias - **Médico**
- Marcia Aparecida de Oliveira Rodrigues - **Educadora**
- Marcos Antonio Veiga de Campos - **Engenheiro**
- Raul Jorge Arce Lledo - **Médico**
- Ruth Gargiulo Neves da Silva Tavares - **Médica**
- Sebastião Francisco Bartolomei da Silveira - **Médico**
- Sonia Regina Guimarães - **Médica**
- Soraia Durgam Calil - **Nutricionista**
- Teresa Cristina Piva Martins - **Cirurgiã Dentista**
- Teresa Eiko Ando - **Enfermeira**
- Vera Lucia Mercucci - **Farmacêutica Bioquímica**

AGRADECIMENTOS :

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração deste trabalho, especialmente aos senhores: RUI GABRIEL BALIEIRO - Secretário da Saúde e Bem Estar Social da Franca, ANTONIO BARILARI - Médico Chefe da Medicina Social da Franca, JONAS ANTONIO LOPES - Diretor do ERSA/34, DÉLSIO NATAL - Professor Responsável pela Supervisão do Grupo de Trabalho, bem como toda a população da Franca pela hospitalidade e colaboração a nós dispensada.

I N D I C E

	PAG.
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. METODOLOGIA.....	02
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	04
3.1. Situação Político-Administrativa e Sócio-Cultural..	04
3.2. Localização e Aspectos físicos.....	05
3.3. Clima.....	05
3.4. Comunicações e Recursos.....	06
3.5. Geologia, Solos e Fontes de Água.....	06
3.6. Economia.....	08
3.7. Saneamento Ambiental.....	08
3.7.1. Saneamento básico.....	09
3.7.2. Poluição ambiental.....	12
3.8. Características populacionais.....	16
3.9. Indicadores de Saúde.....	18
4. RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	20
4.1. Visitas realizadas.....	20
4.1.1. Escritório Regional de Saúde 34.....	21
4.1.2. Santa Casa de Misericórdia.....	21
4.1.3. Hospital Infantil.....	23
4.1.4. Pronto Socorro Municipal.....	24
4.1.5. Posto de Assistência Médica do INAMPS.....	25
4.1.6. Centro de Saúde.....	26
4.1.7. Retaguarda Laboratorial.....	27
4.1.8. Departamento de Promoção Social e Saúde....	28

	PAG.
4.1.9. Núcleo de Bem Estar Social.....	29
4.1.10. Atendimento odontológico.....	29
4.1.11. Rede Privada.....	31
4.1.12. Delegacia de Ensino de Franca.....	32
4.1.13. Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias de Calçado de Franca.....	33
4.1.14. Indústria de Calçados.....	34
4.2. Entrevistas.....	36
4.2.1. Óbitos de menores de um ano.....	36
4.2.2. Afastamentos por acidente de trabalho.....	41
5. DISCUSSÃO, COMENTÁRIOS E PROPOSTAS.....	45
6. BIBLIOGRAFIA.....	60
7. ANEXOS	

1 - INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge como proposta final do Curso de Especialização em Saúde Pública, na forma de um Estágio de Campo, tentando ser o resultado da aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso, por uma equipe multiprofissional.

A cidade destinada à equipe foi Franca - SP e o trabalho de campo realizado no período de 24 à 28 de novembro de 1986.

Os objetivos do trabalho seriam a integração multiprofissional, bem como a aplicação dos conhecimentos em situações reais, levantando e analisando os Indicadores de Saúde do município, identificando os serviços de saúde locais e sua intervenção na saúde da população e realizando inquéritos que procuraram levantar aspectos relacionados a óbitos de menores de um ano e afastamentos por acidentes de trabalho.

2 - METODOLOGIA

Fundamentalmente, toda a metodologia utilizada, bem como o objeto de estudo e local do trabalho, foram determinados pela coordenação do trabalho de campo multiprofissional desta Faculdade.

O método "Estudo de caso e História de vida," utilizado neste trabalho, visa comparar dados quantitativos de uma população com depoimentos de pessoas que compõem esta realidade.

Estes depoimentos foram colhidos através de questionários (entrevista aberta) aplicados às mães que perderam filhos menores de um ano (Anexo 1) e a trabalhadores afastados por acidente de trabalho (Anexo 2).

O grupo também tentou conhecer o município através de visitas às instituições públicas, fábricas, associações e sindicatos, bem como conversas informais e/ou entrevistas com seus representantes, funcionários, líderes e usuários.

Através da "pasta dos municípios" do Centro de Informação de Saúde (CIS) e dados coletados junto a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados e Estatística (SEADE) e ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Regional, foram determinados os índices e coeficientes de saúde desenvolvendo-se a análise e caracterização quantitativa da situação de saúde do município.

Obteve-se a relação de óbitos de menores de um ano junto aos Cartórios do 1º e 2º Sub-distritos de Franca, referentes ao período de outubro/85 a fevereiro/86 e de outubro/85 a julho/86, respectivamente.

Dada a exiguidade do tempo e das características físicas do município, o critério e escolha dos casos que foram entrevistados, baseou-se no número de casos existentes por bairro e proximidade dos bairros entre si.

Muitos dos endereços constantes da relação já não eram ocupados pelos indivíduos a serem entrevistados e em alguns bairros foi possível, através de conversas com a população local, levantar outros endereços não constantes da relação e que foram também entrevistados.

O grupo foi subdividido em subgrupos de dois elementos cada, tendo-se o cuidado de não existir subgrupo composto unicamente por homens e nem por profissionais de mesma formação básica.

A relação de trabalhadores afastados por acidente de trabalho foi fornecida pela Medicina Social do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), a qual convocou os trabalhadores para comparecimento à sua sede a fim de serem entrevistados pelo grupo.

Houve também entrevista com trabalhadores que estavam no saguão do INAMPS, esperando atendimento, no ambulatório de Acidente de Trabalho.

3 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. Situação Político-Administrativa e Sócio-Cultural

Franca, anteriormente Arraial Bonito do Capim Mimoso, deve sua origem a mineiros que, vindos da zona do garimpo e da criação, em direção a São Paulo, permaneciam à beira da rota, dedicando-se, especialmente à criação do gado vacum (Século XVIII).

Novo impulso à comunidade ocorreu em 1887, com a inauguração da estação da Estrada de Ferro Mogiana.

O distrito foi criado em 1804, Portaria de 31 de outubro de 1821, que criou o município, com a denominação de Franca Del Rei ou Vila Franca Del Rei, instalado em 1823, já com a denominação de Franca do Imperador ou Vila Franca do Imperador.

Na Divisão Administrativa de 1911, o então município de Franca, compunha-se de quatro distritos, além da sede. Houve várias divisões administrativas subsequentes e hoje é comarca da 3a. estância, com jurisdição sobre os municípios de Cristais Paulista, São José da Bela Vista, Ribeirão Corrente, Restinga e Jeriquara. Possui cartórios, junta de conciliação e julgamento do trabalho.

O Poder Judiciário é representado por três juizes e três

promotores de justiça; no fórum local militam, em torno de 488 advogados. A Câmara Municipal de Franca é composta por 15 vereadores; e possui cerca de 102.000 eleitores.

Existem várias escolas de nível superior em Franca e outras técnicas.

3.2. Localização e Aspectos Físicos

O município integra a micro região do Planalto de Franca e ocupa uma área de 590 km², limita-se ao norte com o município de Cristais Paulista; ao sul com os de Restinga, Batatais e Patrocínio Paulista; a leste com os de Ibiraci (MG) e Claraval (MG); a oeste com os de São José da Bela Vista e Ribeirão Corrente.

A sede situa-se a 20° 32' de latitude sul e 47° 24' de longitude W.Gr, distando-se da capital do Estado 347 km, em linha reta, rumo NNO (IBGE). É classificado como sub-sede da 6a. R.A.

3.3. Clima

O clima da região é muito úmido, sub-tropical, com estiagem no inverno(classificação,segundo o critério da efetividade da precipitação).

A temperatura média anual varia de 18^o a 22^oC; a temperatura média do mês mais quente é de pouco menos que 22^oC e do mês mais frio 17,5^oC. As médias das temperaturas máximas do mês mais quente e mínimas do mês mais frio, são, respectivamente, 29^oC e 10^oC. A precipitação média anual total é de 1.500 a 1600 mm.

3.4. Comunicações e recursos

Conta o município de Franca com todos os recursos básicos como telecomunicações, telex, energia elétrica na maior parte da área urbana, saneamento básico (discriminado a seguir), aeroporto com pista asfaltada, rodovias, dois jornais diários, três estações de rádio, clubes recreativos, ensino em todos os níveis, sistemas de saúde pública (discriminados a seguir), etc.

3.5. Geologia - Solos - Fontes de Águas

De acordo com estudos feitos pelo Departamento de Água e Energia Elétrica (DAEE), para a 7a. zona hidrográfica do Estado de São Paulo, o município de Franca, está situado em duas regiões ecológicas: SG (Serra Geral) e AB (Arenito Bauru); sua sede está praticamente, na zona de transição entre essas regiões. De um modo geral, a região ecológica SG, é a mais promissora do Estado, em água sub-

terrânea, o que se deve a presença do AB.

No AB, as vazões são mais reduzidas, por serem proporcionais à sua espessura acima do basalto; aumentam, também, com a diminuição de altitude.

Segundo levantamentos de pesquisadores, para o DAEE, os poços perfurados em Franca, de até 200 m, tiveram vazões de 11 a 50 m³/h (3,1 a 13,9 l/seg), portanto muito aquém das necessidades. O município de Franca situa-se numa zona alta, divisora de águas entre diversos afluentes dos rios Grande e Sapucaí.

Franca é conhecida como a cidade das três colinas: Colina da Estação, do Centro e dos Coqueiros. Consequentemente, situada nas bacias de três córregos (canalizados e/ou retificados): Córrego dos Bagres, Cubatão e dos Coqueiros.

A cidade, tem portanto, uma topografia bastante acidentada, com a formação e existência de inúmeras voçorocas, ou seja, desmoronamentos ou enormes feridas abertas ou provocadas pela erosão. Com essas características, o município de Franca possui captação de água superficial e tratamento através de ETA (Estação de Tratamento de Água) convencional, e os terrenos erodidos são aproveitados para a instalação de aterros sanitários, para recuperação dessas áreas.

3.6. *Economia*

Sua economia de um modo geral apoia-se na indústria. Possui cerca de 575 indústrias, sendo a maioria representada pelo setor coureiro-calçadista, componentes e acessórios para calçados, químicas, móveis, artefatos de borracha, plásticos, jóias, laticínios, etc.

Na área coureira-calçadista destaca-se a exportação para os Estados Unidos, Canadá, Europa, Ásia, etc., dando uma grande receita para o município. De acordo com esses dados, a maior concentração de trabalhadores ocorre na indústria (55,6%), principalmente de transformação (47,6% do total de trabalhadores). O segundo setor de maior concentração é na área de prestação de serviços (12,5%), seguido do comércio de mercadorias (9,7%) e da indústria de construção (7,3%).

Quanto ao setor agropecuário, possui cerca de 567 estabelecimentos mais 2 cooperativas de consumo, culturas de café, algodão, soja, cereais, gado reprodutivo, de corte e leiteiro.

Em 1981 a produção agrícola foi de 1369,16 mil cruzados e a pecuária da ordem de 1266,74 mil cruzados.

Em relação ao nível sócio-econômico, cerca de 42% da população recebe de zero a dois salários-mínimos per capita. Se incluirmos a população sem rendimentos (33,1%), essa

taxa sobe para 75,1% do total da população de dez anos ou mais. Caracterizamos a partir desses dados uma grande concentração de renda na população. Além disso, nota-se em todas as faixas de renda um rendimento bem inferior das mulheres em relação aos homens.

Todos esses dados baseiam-se em trabalhadores registrados nas empresas; porém na cidade ocorre muito o trabalho individual de mulheres e até crianças em casa com a confecção de calçados, na qual o nível de rendimento é extremamente baixo e o trabalho não oferece qualquer garantia quanto a direitos trabalhistas (aposentadoria, férias, saúde, etc.).

3.7. Saneamento ambiental

Em linhas gerais, as condições sanitárias do município de Franca são bastante razoáveis, se comparadas com diversos municípios do Estado de São Paulo.

3.7.1. Saneamento básico (água, esgoto, lixo)

A empresa responsável pelo abastecimento de água e coleta e disposição de esgotos domésticos é a SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo, através da Gerência Divisional de Franca.

São utilizados, para o abastecimento de água do município, três pontos de captação, localizados no Córrego São João, Córrego Pouso Alegre e Ribeirão Canoas. A vazão total captada é de 664 l/seg. Toda água captada sofre tratamento, através de sistema convencional, isto é, floculação, decantação, filtração e desinfecção. A exemplo da maioria dos municípios do Estado, a água distribuída é ainda, fluoretada.

O total de ligações de água é de 42.125, sendo 37.242 ligações domiciliares, 3.874 comerciais, 734 industriais e 275 públicas. A extensão da rede de água é de 510,67 km e a população servida é praticamente 100% da população total.

O sistema de esgotamento sanitário é realizado através de rede coletora com extensão de 395,5 km, correspondendo a 37.560 ligações. A população servida corresponde a aproximadamente 92% da população total. Cerca de 44% do esgoto coletado é tratado, por meio de lagoas de estabilização localizadas no Jardim Paulistano, City Petrópolis e Vila São Sebastião, sendo as vazões tratadas de 98,50 , 16,20 , e 37,30 l/seg., respectivamente. Os corpos receptores dos esgotos tratados ou "in natura" são os Córregos dos Bagres, Santa Bárbara, Bom Jardim e Pouso Alegre. Quanto ao Córrego dos Bagres, convém frisar que se trata de um curso de água de pequena vazão, que praticamente atravessa toda a área urbana do município, estando totalmente revestido

de concreto em suas laterais, sendo observado emanações de odores fétidos de suas águas.

Quanto a coleta, transporte e disposição final dos resíduos sólidos, os serviços são de atribuição da Prefeitura Municipal. A coleta é realizada diariamente na zona central e em dias alternados nos bairros periféricos. Além dos resíduos sólidos de origem doméstico é realizada a coleta de resíduos industriais, constituído basicamente de retalhos de couro, e de todo o resíduo hospitalar, incluindo, os resíduos sépticos. Saliente-se que o resíduo hospitalar é coletado em conjunto com o resíduo doméstico, sendo que para o resíduo industrial existe coleta em separado.

As condições operacionais do sistema de limpeza urbana são razoáveis. Apesar do terreno acidentado, não observou-se maiores problemas nos serviços de coleta de lixo, varredura e limpeza geral da cidade. A frota coletora é composta de veículos compactadores reformados. Todo o resíduo sólido coletado, cerca de 100 ton/dia o que corresponde a mais de 95% da produção, é disposto em um aterro situado em área periférica da cidade. O projeto foi desenvolvido pela CETESB, aproveitando áreas erodidas, típicas na região, a qual durante algum tempo recebeu os resíduos sólidos produzidos, mas em forma de lançamento a céu aberto. Toda a área está totalmente protegida com cercas de tela de arame e guarita, com guardas, na entrada.

3.7.2. *Poluição ambiental*

A economia do município gira ao redor dos curtumes e da indústria de calçados e componentes. Existem ainda alguns laticínios, contudo revestidos de importância secundária. A fiscalização do controle da poluição ambiental é feita pela CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, através da Gerência Regional de Franca.

POLUIÇÃO DAS ÁGUAS

As principais fontes industriais de poluição das águas do município de Franca são os curtumes.

Os curtumes, instalados atualmente na zona central do município, dedicam-se, fundamentalmente, ao curtimento de couro bovino, sendo que dessas peles podem se originar couros curtidos ao cromo, denominados genericamente de vaquetas, e couros curtidos com taninos, geralmente solas para produção de sapatos, correias e produtos de celaria.

O efluente bruto da indústria de curtimento caracteriza-se pela presença de matéria orgânica, sólidos, cromo total, sulfetos e intensa variação de pH (1,0 a 13,0). Atualmente esse efluente bruto, de todas as curtimentos, é lançado "in natura" no Córrego dos Bagres, do Cubatão e do Espaiado. Existem instalados no município 11 indústrias de curtimento, sendo que a carga orgânica remanescente, estimada para o ano de 1985, encontra-se na Tabela 1.

TABELA 1 - CARGA ORGÂNICA REMANESCENTE DAS INDÚSTRIAS DE CURTIÇÃO DO MUNICÍPIO DE FRANCA - 1985

DENOMINAÇÃO	CARGA ORGÂNICA REMANESCENTE (kg DBO ₅ /dia)
Curtume Bela Franca Ltda. (matriz)	929
Curtume Bela Franca Ltda. (filial)	180
Curtume Cubatão Ltda.	310
Curtume Della Torre Ltda.	678
Curtume Francouro Ltda.	232
Curtume Orlando Ltda.	697
Curtume Progresso Ltda.	871
Curtidora Francana Ltda.	348
Curtume São Marcos Ltda.	290
H. Betarello S.A. - Curtidora de Calçados	348
S. Barros & Cia.	234
T O T A L	5117

Fonte : CETESB

Considerando-se a contribuição "per c pita" de 54 a DBO_5 /dia e de acordo com os dados da Tabela 1, a carga orgânica lançada pelas curtidoras equivale a uma popula o de 94.759 habitantes, o que corresponde a aproximadamente 50% da popula o de Franca.

A estimativa global de produ o atual   de 2.100 peles/dia.

Segundo informa es obtidas na CETESB, a partir de dezembro de 1987, 9 das indústrias citadas serão transferidas para o Distrito Industrial de Franca, sendo que das duas restantes, uma irá para Patrocínio Paulista-SP e a outra para o Estado de Mato Grosso.

O Distrito Industrial de Franca consiste em um loteamento industrial, localizado na periferia do município, implantado pela administra o municipal. O gerenciamento do loteamento dar-se-  por uma autarquia municipal, criada especialmente para esse fim, denominada DINFRA-Distritos Industriais de Franca.

Esse loteamento terá rede de água e esgotos projetados pela SABESP. As indústrias de curtimento deverão tratar seus despejos para remo o de cromo e sulfetos, lançando-os posteriormente na rede coletora. O tratamento subsequente para remo o da matéria orgânica será feito de forma conjunta, através de lagoas de estabiliza o, operadas pela DINFRA.

Com a entrada em funcionamento do Distrito Industrial estima-se que a produção de peles aumente para 8.000 por dia. A localização do Distrito é adequada e dispõe de toda infraestrutura, necessária para recebimento dos curtumes.

As indústrias de calçados e componentes, estimadas em 450, não apresentam importância sob o ponto de vista de controle da poluição das águas, sendo seus efluentes caracterizados apenas por esgotos domésticos.

POLUIÇÃO DO AR

Embora o município de Franca não disponha de Estação de Avaliação da Qualidade do Ar, podemos afirmar, preliminarmente que o problema de poluição do ar não é preocupante, devido as características das indústrias locais e do tráfego de veículos.

A CETESB tem registrado algumas reclamações da população por incômodos decorrentes, fundamentalmente, de fumaça preta, devido às operações de caldeiras nas indústrias de curtição e de ruído e vibrações das indústrias de calçados. Contudo constituem-se em problemas isolados que não interferem na qualidade do ar de maneira geral.

Quanto ao tráfego de veículos, a zona central do município, constituída de ruas estreitas e onde se concentra todo o comércio da cidade, merece um estudo um pou

co mais aprofundado a fim de se verificar se os padrões de qualidade do ar não estariam sendo ultrapassados devido ao tráfego de veículos no período diurno.

POLUIÇÃO POR RESÍDUOS SÓLIDOS

Conforme já visto no ítem 3.7.1., os resíduos sólidos , tanto de origem doméstica quanto industrial, são coletados pela Prefeitura Municipal e dispostos, junto com os resíduos domésticos domiciliares, em um aterro.

3.8. Características populacionais

Baseado no censo demográfico de 1980 a cidade de Franca ' possuía 148.997 habitantes, com uma densidade demográfica de 251,7 hab/km². A população estimada para 1985 é de 184.998 habitantes.

Na população urbana 49,5% dos habitantes são homens e na rural representam 54,8%.

Analisando-se a pirâmide populacional de 1970 (Figura 1), encontrou-se características semelhantes às obtidas em países subdesenvolvidos, com alta natalidade, grande porcentagem de jovens e crianças e alta mortalidade geral. Aparentemente há pouca mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos.

Já em 1980, a pirâmide (Figura 2) apesar de apresentar ainda grande porcentagem de jovens e alta natalidade, modifica-se um pouco, caracterizando uma pirâmide de transição, com baixa mortalidade nas faixas mais jovens (de zero a 29 anos). Outra possibilidade é a existência de controle de natalidade a partir de 1960, impedindo maior alargamento da base da pirâmide. Apesar do possível controle de natalidade, a taxa de natalidade aumentou ligeiramente de 1970 (26,40 por 1.000 habitantes) até 1981 (29,11), voltando a cair em estimativa de 1983 (26,63 por 1.000 habitantes). De modo geral a taxa de natalidade é baixa em relação ao Brasil como um todo, comparando-se às taxas obtidas no Estado de São Paulo (Gráfico 1).

Franca apresentava uma razão de masculinidade geral de 986 homens por 1.000 mulheres em 1980, sendo bem maior essa relação na população rural (1.214 homens por 1.000 mulheres).

A razão de dependência é alta (57,7%) devido, principalmente aos habitantes com menos de 15 anos de idade, que representam 32,5% da população total.

Os domicílios próprios particulares representam 55,2% do total de domicílios e os alugados 33,2%. Em relação aos números dos componentes que residem nos domicílios particulares, 59,3% abrigam 2 a 4 habitantes e as famílias grandes (de 5 a 10 componentes) representam 35,6% do total.

Quanto ao grau de instrução, há um bom nível de alfabetização, segundo o censo de 1980, onde os alfabetizados representam 83,9% do total de habitantes de 5 anos ou mais de idade. Quando compara-se a região urbana e a rural nota-se maior taxa de alfabetização na área urbana (84,4%) do que na rural (67,4%).

Em 1985 existiam em Franca 164 classes de educação pré-escolar, sendo 32,3% constituídas por classes particulares. A situação é similar no ensino de 1º grau, com predomínio do ensino gratuito nas 587 classes da 1a. à 4a. série e nas 387 classes da 5a. à 8a. série.

Nota-se no ano de 1984, cerca de 78,9% de aprovação nas escolas particulares de 1º grau e decaindo no 2º grau. Tanto nas escolas gratuitas como nas particulares observa-se uma maior taxa de reprovação nos cursos noturnos, sendo menor nas escolas particulares.

A evasão de alunos é pequena no 1º grau 5,4% no curso diurno e 8,9% no noturno nas escolas particulares.

3.9. Indicadores de Saúde

O coeficiente de mortalidade infantil, de 1970 a 1981, apresenta um comportamento de acentuada diminuição de 80,95% N.V. para 27,45% N.V. (Gráfico 2), sendo que no

Estado, em 1981 este coeficiente era de 49,27 e no Brasil, no mesmo ano, 62,2.

A mortalidade neonatal apresentou uma redução no mesmo período, de 48,65 para 17,41 (Gráfico 3) e a mortalidade infantil tardia, de 32,30 para 10,04% N.V. (Gráfico 4).

Nota-se que da mortalidade infantil, 63% corresponde à mortalidade neonatal e 37% ao coeficiente de mortalidade infantil tardia.

A mortalidade proporcional em menores de um ano contribuiu com 14,62% do total de óbitos, em 1983, contra 13,8% em 1980 (Gráfico 5).

A mortalidade proporcional no grupo 50 anos e mais é de 60,54% em 1983, contra 60,8% em 1980, ou seja, o Indicador Swaroop-Uemura em Franca é de 60,54% é mais elevado em relação ao Brasil (48,9%) (Gráfico 5).

As principais causas de óbito, na cidade de Franca, em 1982 foram as doenças crônico-degenerativas (doenças isquêmicas do coração, tumores malignos, sinais e sintomas mal definidos, em ordem decrescente de incidência) (Gráfico 6).

A curva de Nelson Morais é do tipo III (Nível Regular) (Gráfico 6).

O indicador de Guedes é baixo (17,99) em relação ao máximo (50), porém alto em relação ao Brasil (8), no ano de 1980,

também de nível regular (CIS-SEADE)

O coeficiente de mortalidade geral decresceu de 9,38% habitantes em 1970 para 6,55% em 1981 (Gráfico 7).

4. RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

4.1. *Visitas realizadas*

Com relação ao Plano ERSA, que está sendo implantado no município, algumas mudanças estruturais e na dinâmica dos serviços ocorreram. No nível municipal criaram-se as NUBES (Núcleo de Bem Estar Social) com a proposta de se fomentar a Medicina Preventiva.

Cada unidade conta, em princípio, com: um dentista, um médico clínico geral, um médico obstetra, um médico pediatra além de pessoal auxiliar com no mínimo, uma enfermeira padrão. Já existem cinco unidades (construções simples, situadas em pontos estratégicos da cidade), e o plano visa a construção de mais cinco.

Os outros recursos encampados pelo plano são: dois centros de Saúde (um CSI e um CSII), um PAM do INAMPS e quatro hospitais (total de 483 leitos gerais e 367 específicos em psiquiatria).

Os leitos gerais estão assim divididos por hospitais: 322 da Santa Casa de Misericórdia, que no plano ERSA passam a

ser do hospital de referência para toda a região; 83 são do Hospital Infantil de Franca, e 78 do Hospital Regional.

4.1.1. ERSA/34

O Escritório Regional de Saúde/34, oficializado recentemente, encontra-se sediado em Franca abrangendo 17 municípios.

Os recursos obtidos advêm do Plano de Ações Integradas de Saúde (AIS), sendo o gerenciamento realizado pelo CIMS (Comissão Inter-institucional Municipal de Saúde) composta pelo Diretor de Medicina Social do INAMPS, do Secretário de Saúde e Bem Estar Social e do Diretor do ERSA/34.

Dentro da proposta de trabalho prevista, toda assistência à saúde está distribuída entre Núcleos de Bem Estar Social, Centro de Saúde e Posto de Assistência Médica com várias especialidades, tendo a Santa Casa de Misericórdia como retaguarda hospitalar.

4.1.2. Santa Casa de Misericórdia de Franca

A Santa Casa é considerada o hospital de referência da região para o plano A.I.S., situada na área central da cidade. Possui clínica médica, clínica cirúrgica, neuro

logia, maternidade e berçário.

A visita a instituição foi global, com maior ênfase ao serviço de atendimento materno infantil, que funciona com 43 leitos de alojamento conjunto desde maio/86, 3 salas para parto normal, 1 para cesárea, puerpério e berçário para prematuros, subdividindo-se em: Patológico, isolamento e leitos de observação. Cada turno de trabalho funciona com 5 atendentes, 1 auxiliar de enfermagem, 2 parteiras práticas e a cobertura do plantão médico é efetuado por apenas 1 obstetra.

Foi constatada a existência de apenas 1 enfermeira para todo o período de funcionamento da maternidade, prestando assistência à distância com BIP, fora do seu horário regulamentar de trabalho. Observou-se a escassez de recursos humanos qualificados na área de enfermagem, porém neste ano, foi aberto o 1º curso para a formação de auxiliares de enfermagem nesta cidade.

Foram realizadas quatro entrevistas com pacientes puérras e foi observada a diferenciação no atendimento prestado às pacientes particulares e conveniadas, porém todas declararam gostar do alojamento conjunto.

Durante a visita, fomos informados que a comissão de infecção hospitalar teve dificuldades em implantar a contento as propostas e determinações do Ministério da Saúde. Antes da tentativa de implantação, alguns profissionais foram treinados. Devido a constantes modificações

das portarias ministeriais e da dificuldade no preenchimento da ficha de infecção hospitalar por parte das diferentes clínicas deste hospital, houve entraves na referida comissão, prejudicando o andamento da mesma. Verificou-se também, que a retaguarda técnica da comissão, isto é, laboratórios de microbiologia, também são deficitários, sendo necessária a obrigatoriedade legal e fiscalização dos serviços para o seguimento destas comissões.

4.1.3. Hospital Infantil

Faz parte do Departamento de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia e conta com uma ala para diarreias e desidratação, uma ala para bronquites e pneumonias e uma ala pequena para outros tipos de casos. Não são atendidos os casos mais graves, pois o hospital não possui Centro Cirúrgico e UTI. A média de internação diária é de 40 a 50 crianças. Não há laboratório próprio de análises, sendo o material colhido e enviado à Santa Casa, o mesmo acontecendo com relação ao prontuário dos pacientes.

A área ambulatorial, da qual provém a maior parte das internações, é procurada espontaneamente pela população. Recebe casos encaminhados pela rede básica, convênios e pacientes de cidades vizinhas.

Quanto aos recursos humanos possui :

- 28 médicos pediatras,
- 6 médicos plantonistas, sendo 3 residentes,
- 1 enfermeira padrão,
- 1 nutricionista,
- Auxiliares e atendentes de enfermagem.

4.1.4. Pronto Socorro

O Pronto Socorro visitado pertence à rede Municipal e está situado na região central do município. Um outro, com as mesmas características situa-se próximo à antiga estação ferroviária.

A construção é térrea, em concreto aparente, de aproximadamente 300 m². Possui uma ampla recepção, 2 salas para curativo e pequenas cirurgias devidamente equipadas, 1 sala de emergência com desfibrilador e material para respiração assistida, 1 sala de inaloterapia, 3 consultórios, 2 salas de observação com aproximadamente 8 leitos, 1 copa-cozinha, farmácia, uma sala para administração e 2 repousos médicos, além de ambulância. Recursos humanos: 2 médicos plantonistas, 3 atendentes, 1 recepcionista, 1 responsável pela farmácia, 1 copeira, 2 faxineiros, 1 motorista de ambulância por plantão. A administração, simultaneamente, gerencia o outro pronto-socorro e é responsável pela distribuição de material para toda a rede municipal, inclusive as NUBES.

A demanda tem seus picos no horário do almoço e à tarde, após o término da jornada de trabalho nas indústrias.

Atende-se, em média, cinco acidentes de trabalho por dia, segundo depoimentos dos funcionários da unidade. Esta unidade é referência para acidentes com animais peçonhentos, em toda a região.

A Santa Casa de Misericórdia é a retaguarda desta unidade.

4.1.5. Posto de Assistência Médica do INAMPS

Destina-se ao atendimento ambulatorial, com 22 consultórios, das seguintes especialidades médicas : clínica geral, endocrinologia, oftalmologia, dermatologia, neurologia, ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetrícia além de dois consultórios odontológicos.

Os demais recursos humanos compõem-se de: enfermeiras, assistente social, farmacêutica, pessoal auxiliar, chefe de administração, auxiliar operacional, datilógrafos, motoristas e serventes. Funciona das 7:00 às 19:00 horas, sendo a maior procura de atendimento no período da manhã, ocasionando uma grande aglomeração no local.

As instalações de um modo geral são precárias, salientando-se a falta de iluminação e ventilação, infiltração de água e sistema hidráulico deficiente.

As médias de consultas mensais são :

Pediatria (10 médicos) : 2600

Ginecologia (4 médicos) : 900

Pré-natal (4 médicos) : 500

Possui três ambulâncias e dois motoristas para transporte de casos de emergência.

Os exames de biópsia e Papanicolau são realizados pelo Laboratório da Santa Casa de Misericórdia.

4.1.6. Centro de Saúde

O município conta com Centro de Saúde I (CSI) e Centro de Saúde II (CSII). O CSI é o centro de saúde de referência, e conta com as seguintes programações:

- **Saúde da criança** - atendimento de enfermagem, consultas médicas, suplementação alimentar e atendimento odontológico de emergência.
- **Saúde da mulher** - obstetrícia, suplementação alimentar para gestantes e nutrizes e tratamento odontológico para gestantes.

- **Saúde do adulto** - clínica geral, tisiologia, dermatologia, oftalmologia, cardiologia, otorrinolaringologia e atendimento odontológico de emergência.
- **Saúde mental**
- **Serviço de Vigilância epidemiológica e Vigilância Sanitária** - que conta com três agentes de saneamento.

Além disto, existem serviços de administração, farmácia, raio X e abreugrafia.

O CSI atende no horário das 7:00 às 17:00 horas, em um ponto central da cidade.

4.1.7. Retaguarda laboratorial

Funciona no CSI o Laboratório Adolfo Lutz II, realizando cerca de 4.000 exames de rotina por mês. Neste laboratório são realizados exames bioquímicos, parasitológicos e de tisiologia. Além de atender aos CSI, CSII e NUBES, realiza exames para os demais 17 municípios que compõem o ERSA/34, do qual Franca é a cidade sede. O IAL II não está equipado e não há perspectiva para retaguarda da vigilância sanitária.

Dentro da proposta das AIS, o laboratório da Santa Casa de Misericórdia, uma das conveniadas do plano, servirá de retaguarda laboratorial.

4.1.8. Departamento de Promoção Social e Saúde (DEPROSS)

O DEPROSS é subordinado a Secretaria da Saúde e Secretaria do Bem Estar Social de Franca. Realiza inúmeras atividades e dentre as relacionadas à promoção social, destaca-se :

- Grupos de melhoria de renda - envolve confecção de: sabão caseiro, salgados, bonecas de pano, pinturas em camisetas, tapetes, detergentes e amoníacos, rosas caseiras, artesanato (bonecas e almofadas), roupas em geral e sacolas; no qual a Prefeitura entra com o capital inicial e as pessoas cadastradas executam a atividade e recebem o benefício.

Existem também hortas domésticas e comunitárias.

A Divisão de Saúde engloba :

- 2 pronto-socorros,
- 5 ambulatórios de assistência médica,
- Setor de odontologia
- Creches

Estão sendo incentivadas a criação de creches domiciliares, e no momento conta-se com uma creche comunitária.

Além disto, existem outros grupos de trabalho, tais como:

- Comissão de Saúde
- Comissão de Esportes
- Grupos de Pais
- Grupos de Abelhinhas
- Grupos de Mães

- Sociedade Amigos de Bairro (SABs) - é responsável pela implantação e administração dos Núcleos do Bem Estar Social (NUBES).

4.1.9. Núcleo do Bem Estar Social (NUBES)

Estes núcleos funcionam como unidades básicas de saúde, sendo a porta de entrada para toda a população. Funcionam como nível primário de assistência médica. As atividades desenvolvidas estão programadas dentro de uma política de saúde pré estabelecida.

Existe assistência médica a saúde da criança, da gestante, ao adulto, bem como atendimento odontológico, suplementação alimentar para crianças, gestantes e nutrízes' e vacinação.

É dada uma grande ênfase à prevenção de doenças, através da educação em Saúde.

4.1.10. Atendimento odontológico

O município de Franca conta com aproximadamente 300 cirurgiões-dentistas em atividade, sendo que a grande maioria atende em consultórios particulares.

A Prefeitura Municipal contrata, por um período de 4 horas diárias, quatro dentistas que trabalham nas NUBES. Estes dentistas desenvolvem, durante duas horas diárias, atividades educativas e preventivas (palestras e escovação supervisionada) nas pré-escolas municipais e no período restante atendem realizando exclusivamente extrações dentárias em adultos e crianças que procuram o serviço.

Trabalhando no CSI existem dois dentistas, ambos com carga horária de 8 horas diárias, que realizam tratamento completo em gestantes e extrações em crianças e adultos.

Apenas nove escolas estaduais contam com dentistas contratados através do Departamento de Assistência ao Escolar da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo e prestam assistência curativa à escolares de 7 a 14 anos.

No PAM do INAMPS há quatro dentistas que, apesar de contarem com equipamento odontológico completo, realizam somente extrações.

Existem ainda, dentistas trabalhando para os Sindicatos dos Sapateiros, Bancários e Rural, além de convênios entre indústrias do município e a UNIODONTO, que funciona nos mesmos moldes que a UNIMED.

4.1.11. Rede Privada

Na Rede Privada , deu-se destaque à UNIMED, que possui um Pronto-Socorro e ambulatório de especialidades.

Não dispõe-se da demanda de serviços desta entidade , mas segundo o Diretor Chefe da Medicina Social do INAMPS, a mesma possui em torno de 80.000 associados, dado este fundamentado no fato, de que a quase totalidade das indústrias locais, associam-se a esta, sendo relevante o seu papel no atendimento de uma demanda reprimida pela rede pública.

Fazendo uma análise da cobertura, com os dados disponíveis chega-se ao seguinte: cada 23.125 habitantes conta com uma unidade básica (UB), contando com dois Centros de Saúde , cinco NUBES e o PAM do INAMPS.

O cálculo do número de leitos por 1.000 habitantes , mostra que desde 1982 até o presente, a taxa varia em torno de 2,6 a 2,8. Para os leitos especializados em 1982 era 2,4 e hoje 2,0.

A taxa de ocupação dos leitos gerais em 1984 era de 86,7% e a média de permanência 5,5 dias. Para os leitos psiquiátricos, 94,5 e 94,8 respectivamente. O número de médicos para 1.000 habitantes é 0,9. Com relação ao número de enfermeiras, 0,6/1.000 habitantes.

4.1.12. Delegacia de Ensino

Franca sedia a DE (Delegacia de Ensino) que abrange 13 municípios da região e está sob a jurisdição da DRE - Ribeirão Preto (Divisão Regional de Ensino).

Na DE os profissionais ligados à saúde são: uma educadora de saúde pública, dois médicos, dois inspetores odontológicos e uma visitadora sanitária.

Seguindo a orientação do DAE (Departamento de Assistência ao Escolar) o atendimento aos escolares prioriza a criança ingressante (7 anos de idade) através da assistência oftalmológica, saúde bucal e programa de moléstias infecciosas e parasitárias, principalmente pediculose.

Atualmente, em conjunto com a SUCEN (Superintendência do Controle de Endemias), realiza-se um programa de esclarecimento sobre esquistossomose, através de folhetos informativos para alunos e professores, visto surgirem na região dois casos autoctones e vários casos importados da doença.

O encaminhamento médico é feito através do SIAME (Serviço Integrado de Assistência Médica ao Escolar), não havendo demanda reprimida. Além disso, pode-se contar com clubes de serviço, como o Lions, que fazem doações de óculos aos estudantes carentes.

A Visitadora Sanitária incentiva, juntamente com a educadora, a criação de hortas escolares, já existindo inúmeras implantadas na região. Sendo a maior parte da merenda composta de alimentos "in natura", provenientes da própria região, a merenda tornou-se substancialmente melhor.

Segundo a Educadora de Saúde Pública, o trabalho em 1986 tornou-se mais difícil, com a extinção dos OAAE (Orientador das Ações de Assistência ao Escolar), que eram o elo de ligação entre a DE e as UE (Unidades Escolares).

4.1.13. *Sindicato*

Em visita ao Sindicato dos Sapateiros de Franca, entrevistando o seu Presidente, constatou-se que, nas fábricas, existem cerca de 35.000 sapateiros, e ainda em torno de 8.000 pessoas que prestam serviço às indústrias, trabalhando no domicílio em uma fase da produção: o ponto.

Constatou-se ainda que a mão de obra especializada é escassa, e a concorrência na sua contratação é grande.

A denúncia colhida foi a grande insuficiência de fiscalização pelo DRT, tanto na área segurança do trabalho, quanto nos direitos trabalhistas.

O Sindicato não dispõe de acesso aos órgãos oficiais, para coleta de dados sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais, o que dificulta, em muito, a formulação das reivindicações no setor de saúde do trabalhador.

Ainda segundo o seu Presidente, a classe está mobilizada e bem organizada no que diz respeito à faixa salarial e jornada de trabalho, e já se iniciaram os movimentos para o dissídio coletivo de 1987.

4.1.14. Indústrias de Calçados

Foi fundamental para a orientação quanto ao entendimento das entrevistas que foram feitas posteriormente com os trabalhadores afastados por acidentes de trabalho, os quais usavam termos próprios do ambiente de trabalho, bem como faziam referências a máquinas e outros equipamentos industriais não familiares ao grupo.

Verificou-se que o ambiente de trabalho entendido como "o conjunto das condições de produção em que a força de trabalho e o capital se transformam em mercadorias e em lucro", ou "conjunto de todas as condições de vida no local de trabalho", mostra fatores nocivos dos quatro grupos distinguidos por Ivair Oddone⁵a saber :

- Do 1º grupo : (luz, barulho, temperatura, umidade e

ventilação) destacam-se: barulho, temperatura elevada e má ventilação.

- Do 2º grupo : Sob a forma de poeira, gás, fumos (sílica, amianto, benzeno) destaca-se o benzeno exalado das colas e os vapores de tintas para pintura de couro, bem como contacto dérmico com material tratado com produtos químicos (cromo e outros).
- Do 3º grupo : atividade muscular ou trabalho físico aparecem em menor escala.
- Do 4º grupo : Condições de monotonia, repetitividade, ritmos excessivos, ocupação (saturação do tempo), posições incômodas, ansiedade, responsabilidade, frustrações e outras causadoras de efeitos estressantes verificou-se estarem presentes em praticamente todas as tarefas envolvidas na produção de calçados, mas chama a atenção o trabalho manual associado à esteira mecânica. Constatou-se ainda uma escassez de espaço para circulação dos operários e disposição das máquinas.

Quanto à CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) não foi encontrado qualquer cartaz indicando e divulgando sua existência no recinto da fábrica, muito embora exista conforme constatou-se no livro de registro de acidentes e nas atas de reunião enviadas ao DRT - Regional.

4.2. Entrevistas

4.2.1. Óbitos de menores de um ano

Foram realizadas dez entrevistas com familiares de óbitos de menores de um ano, em sua maioria a mãe.

As datas de nascimento variaram de 02/10/85 à 08/08/86, nascidos todos em Franca, sete na Santa Casa e três no Hospital Regional.

A idade do óbito variou de alguns minutos após o nascimento até cinco meses de vida.

Quanto às mães apenas uma era primípara, as nove restantes eram multíparas, e dentre estas quatro tinham abortos anteriores e um natimorto.

Das mães entrevistadas, oito fizeram pré-natal em diversos locais do município (UNIMED, Clínica particular, postos de saúde, PAM do INAMPS e hospitais), com número de consultas variando de apenas uma até todos os meses de gestação.

Das dez mães entrevistadas, seis apresentaram problemas, tais como: tontura, mal estar, sensação de desmaio, hipertensão arterial, problema cardíaco, edema generalizado, cólicas, falta de ar, problema ginecológico e enjoô.

Dos dez nascimentos, cinco foram de parto normal, qua -

tro partos cesariana e um parto por fôrceps, tendo o peso das crianças variado de 1.500 g à 4.100 g. Destas crianças, nove nasceram com problemas de saúde: secreção, tamanho pequeno, fraqueza, braços e pernas coladas e problemas de pulmão.

Foram amamentadas ao seio apenas quatro crianças, com período de aleitamento variando entre 15 dias à 3 meses. Os motivos apresentados para o desmame foram internação, morte e secou o leite.

Destas crianças, cinco ficaram no berçário, doente, onde morreram. As crianças que chegaram a ir para casa, foram cuidadas por suas mães e parte destas foi levada ao médico mais de uma vez. Apenas uma delas foi vacinada, não se sabendo qual a vacina tomada.

Segundo a mãe, os sinais perceptíveis de doença na criança foram: diarréia, choro intenso, espichava e endurecia o corpo, febre, sucção deficiente, vômitos, dificuldade em respirar e cansaço.

O responsável pela criança procurou ajuda para tratá-la através de médicos, farmácia ou simplesmente ninguém. Provavelmente as crianças foram medicadas, porém os entrevistados não souberam dar corretamente esta informação.

Com relação ao atendimento médico dispensado às crianças, cinco mães consideraram bom e as restantes levantaram problemas diversos de mau atendimento. : problemas' de higiene, falta de atenção do médico e corpo hospitalar, pagamento de exames laboratoriais, erro diagnóstico (gravidez diagnosticada como quisto ovariano), além de dúvidas quanto à necessidade de internação "se tivesse ficado em casa não teria morrido" (sic).

De todas as entrevistadas, sete foram informadas da gravidade do problema do filho, seja através do pediatra, do pré-natalista ou mesmo, em casos mais graves, de médicos especialistas.

A causa de morte, segundo a mãe foi bastante variável, a saber: desidratação, diarreia, alta precoce, "sapinho" , falta de pulmão, remédios para um suposto quisto, falta de repouso : durante a gravidez, problema de sangue, descuido dos médicos, do hospital, passou da hora de nascer, nasceu preto e até mesmo não sabe.

Quanto a composição familiar, a maioria é formada por ' pai, mãe e um ou dois filhos, com renda mensal variando' de Cz\$ 1.500,00 à Cz\$ 6.000,00.

A habitação consiste geralmente de casas de alvenaria ' com quatro ou cinco cômodos, servidas por água encanada, luz, esgoto, em via asfaltada, com coleta de lixo duas' ou três vezes por semana.

As condições de higiene das casas podem ser consideradas regular.

Dentre as mães, seis trabalham, seja na indústria, seja em casa, com a produção de sapatos, envolvidas com costura ou cola.

O Quadro 1 mostra uma sinópsse dos dados descritos acima sobre as entrevistas de óbitos de menores de um ano (85/86) em Franca.

QUADRO 1 - NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FRANCA NO PERÍODO DE 24/11/86 A 28/11/86, ACERCA DE ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO OCORRIDOS ENTRE 85/86.

NOME	IDADE	DATA DE NASCIMENTO	CAUSA DE ÓBITO SEGUNDO MÃE OU FAMILIARES	ASSISTÊNCIA
W.J.S.	5m	02/10/85	Infecção que pegou no hospital	Nenhuma
J.E.P.	1m/10d	18/11/85	Ficou desidratado	Sim
W.N.S.	45d	07/12/85	Diarréia, alta precoce	Nenhuma
C.A.O.	2m/16d	31/12/85	Sapinho e desande	Nenhuma
Ignorado	2d	20/10/85	Acha que morreu por falta do pulmão	Sim
S.P.S.	logo ao nascer	09/12/85	Morreu devido a remédios para o suposto quisto	Sim
Ignorado	22d	01/02/86	Falta de repouso durante a gravidez problema de sangue	Sim
Ignorado	1d	08/08/86	Descuido deles	Sim
C.P.S.	2d	04/10/85	Passou da hora de nascer Nasceu preto	Sim
Ignorado	3d	09/12/85	Não sabe	Sim

FONTE : Cartório de Paz do 1º Subdistrito de Franca.

4.2.2. *Afastamentos por acidentes de trabalho*

Foram realizadas dezesseis entrevistas com trabalhadores afastados por acidentes de trabalho, na faixa etária de 14 a 65 anos, do sexo masculino, com diferentes profissões. Dois dos entrevistados se encontravam afastados desde julho, dois desde agosto, seis desde setembro, cinco desde outubro e um no mês de novembro.

Quanto às atividades desenvolvidas, seis realizam em fábrica de calçados, tarefas tais como: preparação de palmilhas, costura, corte de couro, pintura, colagem e manutenção de máquinas. Os dez restantes executam atividades em padarias, empresa de rádio, escritório de contabilidade, supermercado, indústria de lajes pré-moldadas, artefatos de concretos, depósito de madeira ou trabalham com coleta de lixo e na agricultura.

A maioria dos acidentados declara desgastante o tipo de atividade que realiza e quanto ao risco de trabalho considera ser de médio para alto, alegam que o ambiente onde trabalham é insalubre com excesso de barulho, poeira, má ventilação, má luminosidade, com odores de cola, tinta e benzina.

Com relação ao tempo de serviço na empresa, foi observada uma variação de 3 meses a 7 anos, sendo que a maioria executa a atividade para a qual foi admitida, todos são contratados sob regime da C.L.T.

Dos dezesseis entrevistados, doze alegam não ter recebido qualquer tipo de treinamento e/ou explicação sobre prevenção de acidentes dentro das empresas. Com relação a existência da CIPA, onze referem não ter a mesma dentro da empresa e cinco sabem da sua existência e informam que seu trabalho tem sido de aspectos recreativos, tais como: organização de jogos e incentivo ao aumento de produtividade, solicitação de idéias novas' para confecção de sapatos, etc. Foi referido que a escolha dos representantes é feita pelos patrões, apesar da eleição. Apenas um, se referiu à CIPA como uma comissão que registrava acidentes e elaborava cartazes' com o objetivo de prevenção dos mesmos.

Dentre os Equipamentos de Proteção utilizados regularmente pelos entrevistados foram citados em ordem de maior uso: óculos, máscaras, luvas, mangueiras de incêndio, avental de couro, capacete, sapato de sola de couro.

Com relação aos acidentes, seis dos entrevistados foram feridos dentro do ambiente de trabalho por máquinas com defeito e ou na manutenção e/ou limpeza de máquinas em funcionamento; cinco foram atropelados a caminho do trabalho ou na execução de trabalho externo, por veículos automotores, bicicletas e motos.

A região do corpo mais atingida nos acidentes é a dos membros superiores com destaque para as mãos. A maio-

ria dos acidentados recebem o benefício através do INPS, e grande parte dos mesmos não estiveram afastados antes. Os demais que estiveram afastados anteriormente, os motivos citados foram lombalgias, lesões nos meniscos e problemas de coluna, joelho, braço e tornozelo.

A grande maioria (14), dos entrevistados não exercem qualquer outra atividade e não apresentam qualquer outro tipo de problema de saúde física muito embora tenham relatado nervosismo, ansiedade, piora do "estado geral" e a preocupação com a impossibilidade de flexionar o membro afetado e com a possibilidade de serem despedidos do emprego ou terem seu salário normal reduzido.

A mudança dos hábitos e modo de vida dos entrevistados após o afastamento referidos se prendem a aumento ou perda de peso.

Na abordagem da prestação de socorro aos acidentados, dez foram socorridos por colegas, chefes e enfermeiras do serviço, três pelos motoristas dos veículos que causaram o acidente, um pelo parente que acompanhava, e dois foram sozinhos aos serviços de saúde.

A Santa Casa de Misericórdia recebeu doze dos acidentados, o Hospital Regional recebeu dois e os demais foram atendidos pela UNIMED.

O transporte utilizado por oito deles era veículo da

própria firma, e os demais utilizaram veículos particulares.

O atendimento nas referidas instituições foi imediato para nove dos entrevistados, os demais esperaram entre uma a nove horas para serem atendidos.

Quanto a ingestão de medicamento, dez dos entrevistados não ingerem qualquer tipo de medicamentos mas realizam fisioterapia. Os demais obtêm seus medicamentos através da Santa Casa.

Fora desta circunstância de acidentados, todos adquirem os medicamentos nas farmácias, comprando-os.

5. DISCUSSÃO, COMENTÁRIOS E PROPOSTAS

O roteiro de entrevistas de menores de um ano e de afastamentos por acidentes de trabalho, apresentaram-se incompletos e insuficientes quando utilizados, apesar de terem sido passados por um crivo especializado. Este fato deve-se a não aplicação de um pré-teste, ressalve-se, em Franca, devido às características especiais de atenção à mulher e à criança e às indústrias locais, todos já relatados. Também contribuiu a falta de treinamento da equipe, que chegou a campo pouco familiarizada com as questões das entrevistas e seus objetivos, bem como a inexperiencecia do grupo com a técnica "Estudo de Caso".

Apesar disso, o trabalho de campo mostrou que a integração multiprofissional é viável e fundamental para se atingirem os objetivos de qualquer proposta em Saúde Pública, baseado no fato de que diferentes pessoas e profissionais, através do diálogo objetivo e constante troca de informações, possibilita uma visualização muito mais ampla de todos os problemas que surgem, assim como torna mais fácil a criação de propostas para a sua resolução.

Tal integração começou a se viabilizar a partir do Curso de Dinâmica de Grupo, tomou corpo durante a fase de planejamento do trabalho de campo e se consolidou durante o mesmo.

A elaboração deste relatório foi feita em um clima de es

pontaneidade, onde as cobranças e discussões acaloradas demonstraram a interação do grupo.

A experiência foi válida, apesar da imposição, pela Faculdade, do tema, local e objeto do trabalho multiprofissional. A insatisfação dos alunos, já profissionais da rede pública há tempo, residiu no fato de serem apenas executadores, não sendo considerada sua bagagem profissional, não tendo a oportunidade de idealizarem e planejarem o trabalho. Além disso, as equipes deveriam ser melhor capacitadas a respeito de técnica a ser aplicada em campo.

O grupo analisou os dez óbitos em menores de um ano de idade, (foram procurados 15 endereços e conseguidos 10) segundo os seguintes critérios :

- Situação sócio-econômica (renda, habitação, higiene)
- Idade por ocasião do óbito
- Peso ao nascer
- Período de aleitamento
- Existência de internação anterior ao óbito
- Causa da internação que precedeu o óbito
- O papel dos serviços de saúde nos óbitos quanto ao pré-natal, assistência ao parto e assistência à criança no primeiro ano de vida.

Em relação a situação sócio-econômica, a maioria dos óbitos ocorreu na população de baixa renda, geralmente em famílias com domicílio próprio (muitas vezes construídos em sistema de mutirão ou pelos próprios moradores) e com condições de higiene irregular.

Em três óbitos pesquisados, estava se iniciando agora a urbanização do bairro, de maneira que na época do óbito, e mesmo atualmente, não havia condições sanitárias adequadas, acesso a meios de transporte, além de inexistência de assistência médica no local.

Pode-se citar duas situações extremas encontradas e que chamou atenção.

Em uma das entrevistas feitas, a mãe trabalhava em casa com cola de sapateiro e a colocava sobre a própria mesa onde fazia as refeições. Em outra habitação, o tanque funcionava como única fonte de água e a casa não tinha banheiro, ocorrendo óbito infantil nesta casa por diarreia e sem assistência médica.

Concluiu-se então que as condições sócio-econômicas influíram de maneira decisiva na ocorrência dos óbitos.

Quanto a idade por ocasião do óbito, a maioria (seis óbitos) ocorreu antes da primeira semana de vida, podendo indicar que problemas tenham ocorrido, por ocasião da gestação, com assistência pré-natal, parto e assistência perinatal e malformações congênitas.

Estes dados acima descritos confirmam os dados estatísticos levantados a respeito da análise do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de Franca, onde o componente de mortalidade neonatal é maior que o componente de mortalidade infantil tardia.

Sabe-se que o Coeficiente de Mortalidade Neonatal está ligado a problemas gestacionais, fatores genéticos, fatores maternos e as principais causas de óbitos em menores de um ano em Franca são :

- 1a. problemas perinatais
- 2a. lesões ao nascer
- 3a. anomalias congênitas
- 4a. enterites e outras doenças diarréicas
- 5a. mal definidos

Nas entrevistas realizadas a prematuridade e suas consequências constituem a maioria das causas de problemas perinatais.

Nos outros quatro óbitos, onde a idade variou de um mês até cinco meses, todos tiveram diarréia como uma das primeiras manifestações que levaram ao óbito.

Seis destas crianças tinham menos de 2.500 g, isto é, apresentavam baixo peso, confirmando a maior vulnerabilidade dos pré termo e baixo peso.

Apenas quatro das dez crianças foram amamentadas num período de quinze dias a três meses.

Dentre os dez óbitos, seis crianças não chegaram a sair do berçário e, das quatro que foram para casa, três tiveram internação anterior ao óbito e duas tiveram alta ainda com sintomas. Destas três que estiveram internadas, uma faleceu dois meses após a internação, outra com vinte e

um dias após a internação e uma foi a óbito durante a internação.

Quanto a causa destas internações, duas foram por diarreia e uma por pneumonia.

Em um óbito, conseguiu-se estabelecer correlação entre os sintomas que ainda persistiam por ocasião da alta e as causas do óbito.

Das dez entrevistadas, oito mães fizeram pré-natal, porém mesmo assim foram altos os índices de prematuridade, havendo também relatos de quatro abortos anteriores e um natimorto.

Quanto ao outro componente do CMI, o Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia, que depende principalmente de fatores ambientais e sociais como desnutrição, doenças infecciosas, pode-se levantar a hipótese de que a melhoria de alguns fatores ambientais (água, esgoto, melhor urbanização da cidade), influenciaram para diminuir o Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Outra observação feita pelo grupo foi que grande parcela da população de Franca está envolvida com a produção de calçados. Em seis das entrevistadas havia atividade de trabalho com costura de sapatos (trabalho desgastante) e colagem dos mesmos, sendo que a cola utilizada contém benzeno e outras substâncias prejudiciais à saúde, o que po-

de ser alvo de futuras pesquisas para tentar estabelecer a correlação entre este tipo de trabalho (cola) com prematuridade e anomalias congênitas.

Notou-se em Franca que algumas fábricas de calçados possuem empregados que trabalham com maquinário das mesmas dentro de suas próprias casas, evidenciando a extensão do trabalho fabril nos lares operários.

A inexistência de real controle e supervisão desses trabalhadores, registrados pela indústria, no ambiente doméstico e da extensão do contato com os produtos e equipamentos industriais aos familiares, incluindo crianças e gestantes, pode facilitar a morbidade, prematuridade e anomalias constatadas.

A existência de um salário base insuficiente para suprir as necessidades mínimas, acrescido de produtividade, parece ser uma das causas da correria apontada como fator de pequenos acidentes, na chegada e saída dos operários, registrados nos boletins de inspeção da CIPA. A grande procura de assistência médica no horário do almoço e após o término da jornada de trabalho, que foi constatada no Pronto Socorro, parece ser resultado do mesmo fato.

O Ambulatório da fábrica com farto material para curativos, tão equipado quanto o PAM local, que realiza 2.000 curativos por mês, comprova a grande quantidade de pequenos acidentes tais como arranhões, furos e cortes, apontada nas entrevistas realizadas com os operários afastados por acidente de trabalho.

Neste Ambulatório destacava-se o estoque de medicamentos destinados a dores de cabeça, enjoos o que confirma as informações obtidas nas entrevistas, quanto a sintomatologia provocada pelo manuseio dos produtos químicos industriais especialmente a cola de sapateiro. Houve uma intoxicação aguda fatal com o referido produto, no primeiro dia de trabalho de um menor com dez anos. Os motivos dos afastamentos anteriores demonstram grande incidência das doenças ocupacionais características das posições incômodas próprias das atividades que realizam e que são aguçadas pelo pouco espaço para circulação entre as máquinas. Não há qualquer preocupação quanto ao isolamento das máquinas mais ruidosas e uso de equipamento de proteção individual. Mesmo quem não trabalha diretamente com a máquina está sujeito ao seu ruído, o mesmo ocorre para as máquinas que vaporizam tintas sobre o couro para colorí-lo e para as que causam elevação térmica do ambiente. Todas, sem exceção ocupam o mesmo espaço.

Quanto ao direito de amamentação da nutriz está assegurado apenas formalmente porque a creche situa-se a mais de 500 metros da fábrica com acesso apenas para pedestres.

O atendimento dos acidentados nos serviços de saúde mostrou a espera de até nove horas para realização de uma cirurgia de mão que permanece inválida para o trabalho.

No tocante à distribuição de água tratada e coleta de esgotos sanitários, podem ser considerados como excelentes. Quanto ao tratamento dos esgotos coletados, recomenda-se

a agilização do processo desapropriatório da área pretendida para a instalação de uma Estação de Tratamento de Esgotos através de lodos ativados a qual, em operação, receberá todo o esgoto da área central; situação esta que, somando-se à existente (44% de esgotos tratados), colocará o município de Franca em situação privilegiada.

Com referência à coleta e destinação final dos resíduos sólidos, algumas observações merecem ser destacadas :

- a) A coleta de resíduos domésticos, bem como a disposição em conjunto com resíduos hospitalares sépticos, não constitui-se em boa prática sanitária e, desta forma, recomenda-se a coleta em separado desses resíduos, sendo que para o destino final dos resíduos hospitalares sugere-se a construção de um incinerador, provido de sistema de controle de poluição do ar;
- b) A execução e operação da área do aterro apresentam problemas, tais como: falta de sistema de drenagem superficial; falta de drenagem para gases; início de erosão removendo a camada de cobertura de local já aterrado; frente de descarga com largura excessiva, dificultando o acúmulo de resíduos para formação das células; falta de controle na inclinação dos taludes, ocasionando maior consumo de terra para recobrimento e horas de máquina, além de alterar a compactação da massa de lixo; formação desordenada das camadas de lixo e não previsão de tratamento de percolado, se é que foi instalado sistema de drenagem sub-superficial.

Para a situação apontada no ítem **b** , recomenda-se :

- instalação de sistema de drenagem superficial;
- verificação da possibilidade de instalação de sistema de drenagem de gases;
- diminuição da frente de descarga;
- verificação das possíveis alterações que podem ser feitas nos taludes;
- ordenação das camadas de lixo;
- previsão de sistema de tratamento de percolado, caso exista sistema de drenagem sub-superficial.

Com relação ao controle da poluição das águas, recomenda-se que o cronograma de transferência dos curtumes para o Distrito Industrial seja fielmente cumprido. Esta situação, associando-se ao tratamento dos esgotos sanitários da área central, possibilitará a recuperação da qualidade dos Córregos dos Bagres, Cubatão e Espraiado completamente degradados.

Na visita realizada ao NUBES, constatou-se que é preocupação deste serviço integrar a população através de grupos organizados e de esclarecê-la a respeito do objetivo do serviço, que é a integração funcionário-comunidade com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população. Houve também o esclarecimento de que a NUBES não é uma unidade de pronto-socorro e sim uma unidade de prevenção e promoção da saúde.

Sendo assim, a partir do registro de tais observações surgem algumas propostas.

- * O "Projeto NUBES" é arrojado, de elevado custo e localizados em pontos estratégicos do município. Seria fundamental para o sucesso do plano, a aproximação e participação real da comunidade. Isto aconteceria no momento em que ela fosse atendida nas suas necessidades reais, ao mesmo tempo em que o trabalho educativo exercido pela NUBES, que é a essência do plano, fosse naturalmente absorvido pela população.

- * Em termos práticos, propomos : criação dentro da NUBES de um serviço de triagem no período de 24 horas, que serviria de "porta de entrada" para todo o sistema, atendendo a grande maioria dos problemas que ocupariam o espaço de uma consulta mais especializada nos ambulatorios.

- * Propõe-se ainda, que se crie, já que é proposta do plano do DEPROSS, o agente de saúde, sendo ele membro da comunidade local e um importante elo de ligação entre o serviço e a comunidade. Faz-se necessário o serviço prestado pelo profissional Educador em Saúde Pública, para criação de planos de divulgação dos serviços e viabilização de campanhas sanitárias.

* Pode-se afirmar que em Franca, a proposta dos Escritórios Regionais de Saúde começa apenas a se delinear. Falta-lhe ainda estrutura física e humana ou seja , funciona no prédio do CSI e não realizou qualquer contratação significativa de pessoal técnico.

* A integração que está ocorrendo é a nível do Programa de Saúde Mental que conta com um psiquiatra do INAMPS e outro da S.E.S. mas que não aponta para extensão dos cuidados que os pacientes do programa necessitam e que requer outros profissionais além dos mencionados. Outros fatos mencionados como integração foram a ida de um cirurgião-dentista do PAM (INAMPS) para um dos NUBES, ficando o PAM desfalcado daquele cirurgião, a transferência dos prontuários dos pacientes do CSI para os NUBES próximos às suas residências e o convênio assinado com a Santa Casa de Misericórdia que passa a ser o Hospital Polo do ERSA.

Houve uma ampliação do trabalho do I.A.L. II que passou a atender além da clientela da SES, também os NUBES e os Ambulatórios dos Prontos Socorros da Prefeitura e que não pode receber qualquer ampliação enquanto o ERSA ocupar o mesmo prédio juntamente com o CSI.

Apesar de ser Franca uma cidade industrial o plano ainda não prevê programa de atenção à Saúde do Trabalhador.

As ações de vigilância sanitária e epidemiológica , fundamentais como forma de proteção à coletividade e que representam a base de qualquer programa de Saúde Pública, contam com um profissional sanitarista e três agentes de saneamento sem treinamento e reciclagem.

Urge que se estabeleça um sistema de vigilância sanitário-epidemiológica quanto às doenças ocupacionais' pois "uma vez detectado um caso de doença resultante do ambiente de trabalho, supõem-se que exista outras pessoas doentes, devido aos mesmos agentes nocivos"¹⁶.

- * Que seja estimulada a participação dos Sindicatos a exemplo do que começa a ocorrer com a população a nível de NUBES para que os trabalhadores tenham asseguradas a participação e fiscalização na negociação das condições de trabalho.
- * A administração do dinheiro pela CIMS que deve aprovar por unanimidade o mérito dos gastos, tem sido entrave para a reforma do PAM (INAMPS), bem como para a contratação de pessoal de saúde que a Prefeitura deverá fazer sem concurso ou prova seletiva.
- * Há necessidade de que se padronize no Estado toda a

forma de contratação dos profissionais que serão pagos com a verba do AIS para que se evite o clientelismo.

- * A população percebe a importância de um trabalho contínuo de preservação da saúde (objetivo da NUBES), porém necessita no seu dia-a-dia de Pronto Socorro, pois os dois existentes não conseguem cobrir a demanda, que é grande em função da elevada morbidade da população.

A morbidade, em geral, se expressa por pequenos "mal estares", ferimentos leves, enfim danos à saúde que na visão do paciente não requerem serviços mais especializados, mas sim, um pronto atendimento, principalmente em relação à população trabalhadora.

Não se sabe se estas questões são apenas a ponta de um "iceberg" representado talvez por uma pequena população de doentes com problemas de saúde, não tão graves, mas que os incapacitou para o trabalho por pequenos períodos de tempo.

Conclui-se que, de um modo geral, a rede assistencial de saúde do município de Franca não foge aos padrões nacionais : um sistema caótico e sem a devida integração com instituições estanques e, no geral, mal aparelhadas. É importante frisar o papel da CIMS que, no momento, tenta readequar e integrar a rede municipal dos serviços de saúde.

Teoricamente, Franca pode ser considerada privilegiada em

relação ao resto do Brasil, devido aos baixos coeficientes de mortalidade já mencionados, como também pela melhoria das condições de vida da população quanto à urbanização, água tratada, esgotos e melhoria da destinação do lixo, que atuam com grande peso na saúde da população.

Com a vivência de campo, percebe-se que, se a mortalidade diminuiu elevando a qualidade de vida para "**ÓTIMO**", segundo a epidemiologia clássica, a morbidade existente em toda a Franca torna-a uma cidade doente, de um nível de saúde "**RUIM**" e com perspectivas infinitamente distantes de melhora, pois a vida gira em torno da indústria de calçados e suas ramificações domiciliares, conforme relato.

Um aspecto relevante é ser Franca um município que vive em função da indústria, onde possivelmente mais de um terço de sua população está direta ou indiretamente relacionada com a produção fabril e percebe-se que o trabalhador tem pouco ou nenhum respaldo no que concerne à sua saúde ocupacional.

A D.R.T. (Delegacia Regional do Trabalho) possui um só técnico para toda a região, conta com somente três médicos e a fiscalização é tão insuficiente, que pode se dizer que as indústrias deliberam "**per si**", o que oferecer aos funcionários. Além disso, não há treinamento nos Sindicatos dos Trabalhadores para CIPAs, quando são constituídas.

Apesar dos indicadores de saúde apontarem Franca como uma

cidade de bom nível de saúde, lembrando um país desenvolvido, a qualidade da vida das pessoas entrevistadas nos mostra uma cidade com alta morbidade.

Os indicadores de saúde são universalmente aceitos como parâmetros para avaliação do nível de saúde das populações, porém a observação e conclusão do grupo demonstram que são insuficientes na avaliação da qualidade de vida.

Morre-se pouco, porém qual a qualidade de vida em Franca? Através do "Estudo de Caso" e "História de Vida" ficou evidente, pelo menos aos olhos do grupo, que apesar dos índices e coeficientes mostrarem uma cidade de bom nível, a qualidade de vida é bastante ruim.

A prioridade de saúde do município deveria basear-se na saúde do trabalhador, já que a insalubridade existe tanto na indústria, quanto na casa dos artesãos que executam serviços no seu próprio domicílio.

A efetivação dos serviços de fiscalização das condições de trabalho, a criação de mecanismos que possibilitem a regularização dos trabalhadores domiciliares, que chegam a absorver mão-de-obra de crianças e velhos (tal como na Revolução Industrial), e também o levantamento de dados, através de pesquisas e estudos dirigidos de morbidade, poderiam, num prazo razoável, melhorar a vida do trabalhador francano.

6. BIBLIOGRAFIA

1. CAPISTRANO FILHO D - Saúde para todos: um desafio ao município. São Paulo, Editora Hucitec-Oboré Editorial, 1985.
2. FORATTINI OP - Epidemiologia Geral. São Paulo, Editora Artes Médicas, 1980.
3. LAURENTI R et al. - Estatísticas de saúde. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1985.
4. MENEZES LCC - Saneamento básico, saúde pública e qualidade de vida. Revista DAE, 44 (136):15-21, 1984.
5. ODDONE I et al. - Ambiente de trabalho- a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo, Editora Hucitec, 1986.
6. RODRIGUES JMC - Avaliação de projetos de saneamento básico. Revista DAE, 45(14):127-140, 1985.
7. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL: 1982. (Fundação IBGE). Rio de Janeiro, 1983.
8. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL: 1983. (Fundação IBGE). Rio de Janeiro, 1984.
9. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL: 1984. (Fundação IBGE). Rio de Janeiro, 1985, pt.1.
10. FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico São Paulo: dados gerais, migração, instrução, fecundidade, mortalidade. Rio de Janeiro, 1982. v.1, t.4, nº 19 (9º Recenseamento Geral do Brasil, 1980).
11. FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: São Paulo. Rio de Janeiro, 1970. v.1, t.18, pt.2(8º Recenseamento Geral do Brasil, 1970).

12. RAMAZZINI B - As doenças dos trabalhadores, São Paulo. Fundacentro, Ministério do Trabalho, 1985.
13. SOTO JMOG - Riscos no uso de benzeno e sua prevenção. São Paulo. Fundacentro, Ministério do Trabalho, 1985.
14. SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR. São Paulo-Interior. São Paulo. Fundação Prefeito Faria Lima - CEPAM, 1986.
15. FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. Departamento de Prática de Saúde Pública. Disciplina de Metodologia de Pesquisa em Saúde. Resumo de aulas. São Paulo, 1979. mimeografado.
16. JORNAL SAÚDE - Ano I, Número 1, Novembro de 1986. ERSA 52 - Escritório Regional de Saúde do Litoral

7 A N E X O S

A N E X O I

ROTEIRO DE ENTREVISTA - ÓBITOS MENORES DE UM ANO

Rapport

Somos alunos da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e estamos aqui, porque através do fichário do Centro de Saúde (ou Hospital), ficamos sabendo que a senhora perdeu um (a) filho (a) com menos de um ano.

Gostaríamos de fazer umas perguntas, para saber algumas coisas sobre o que aconteceu, como aconteceu, etc.

A senhora concorda em falar com a gente ? Nós vamos usar as respostas que a senhora der para fazer um trabalho para a Faculdade e não vai precisar colocar o seu nome. Será que nós podemos fazer as perguntas agora ou a senhora quer marcar para depois ?

Além da senhora, outras mães que perderam filhos, vão responder as mesmas perguntas. Suas respostas podem indicar caminhos para avaliar a qualidade dos serviços médicos ou de saneamento básico desta cidade.

A Equipe agradece

Novembro de 1986.

"ROTEIRO DE ENTREVISTA"

ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE

1. Qual a data e o local de nascimento da criança?

2. Quanto tempo tinha quando morreu? Onde morreu?

3. Era o primeiro filho ou a senhora tinha outros?

4. A senhora perdeu algum outro filho? Com quanto tempo?

5. A senhora foi ao médico fazer pré-natal durante a gravidez?

6. Onde a senhora fez pré-natal?

7. Quantas vezes a senhora foi ao pré-natal?

8. Teve algum problema de saúde na gravidez? Qual?

9. Onde a criança nasceu, no hospital, em casa, ou em outro lugar?

10. Foi parto normal?

11. A senhora sabe quanto pesava a criança quando nasceu?

12. A criança nasceu com algum problema de saúde? Qual?

13. A criança ficou doente logo depois que nasceu? Ainda no berçário?

14. A criança mamou no peito? Durante quanto tempo? Por que parou?

15. A criança chegou a ir para casa?

16. Em casa, quem cuidava da criança?

17. Depois que a senhora veio com a criança para casa, levou a criança alguma vez ao médico? Onde? Quantas vezes?

18. A criança tomou vacina? Qual?

19. Como a senhora percebeu que a criança estava doente?

20. O que ou quem a senhora procurou primeiro para tratar a criança?

21. Foi dado algum remédio? Qual?

22. A criança voltou para casa ou ficou no hospital? Se ficou no hospital, por quanto tempo? Após a alta a senhora levou a criança para casa, ou levou-a para outro serviço? Qual? Foi reinternado? Quanto tempo ficou no hospital?

A N E X O I I

ROTEIRO DE ENTREVISTA - AFASTAMENTO POR MOTIVO DE ACIDENTE
DE TRABALHO OU DOENÇA.

RAPPORT

Somos alunos da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e estamos aqui porque através do fichário do INPS e Serviço Médico do Estado, ficamos sabendo que o senhor(a) se encontra afastado(a) de seu trabalho por motivo de doença.

Gostaríamos de fazer umas perguntas, para saber algumas coisas sobre o que aconteceu, como aconteceu, etc.

O(a) senhor(a) concorda em falar com a gente? Nós vamos usar as respostas que o(a) senhor(a) der para fazer um trabalho para a faculdade e não vai precisar colocar o seu nome.

Será que nós podemos fazer as perguntas agora ou o(a) senhor(a) quer marcar para depois?

Além do(a) senhor(a) outros(as) que se encontram afastados vão responder as mesmas perguntas.

Ninguém ficará sabendo quem deu as informações pois este questionário não terá seu nome.

Nós não temos nenhuma relação com seu local de trabalho e nem com qualquer serviço médico que autoriza as licenças.

Suas respostas podem indicar um caminho para avaliar as condições de trabalho dos moradores desta cidade.

A equipe agradece

novembro de 1986.

"ROTEIRO DE ENTREVISTA"

AFASTAMENTO POR MOTIVO DE ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA

I. IDENTIFICAÇÃO:

- Nome (somente para listagem) _____
- Sexo _____
- Idade _____
- Estado civil _____
- Profissão _____

II. LOCAL DE TRABALHO:

1. Qual o ramo de atividade da firma onde trabalhava?

2. O que você fazia no emprego?

3. Como era o seu serviço? (tipo de trabalho, riscos, etc.)

4. Qual era o seu horário de trabalho?

5. Qual era sua jornada de trabalho semanal?

6. Quanto tempo trabalhou nesta empresa?

7. Fez esse serviço por quanto tempo? -----

8. Qual o tipo de contrato que tinha ou tem com a firma?

9. Tinha alguma outra atividade além desta?

10. Considera o tipo de trabalho que você fazia desgastante?

11. Como era o ambiente em que você trabalhava?

12. Você desempenhava a função para a qual foi contratado?

13. Como eram resolvidas as dificuldades que apareciam no seu trabalho?

14. Quando iniciou seu trabalho nesta empresa alguém ensinou você como deveria fazer o serviço?

15. Você recebeu alguma explicação de como prevenir acidentes de trabalho na empresa? O que você aprendeu?

16. A empresa onde trabalhava possuía CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente)? O que ela fazia?

17. Existiam equipamentos de segurança e/ou proteção de acidentes na empresa? Quais? Você usava?

III. AFASTAMENTO:

1. Desde quando está afastado?-----

2. A) Acidente:

- quando aconteceu-----
- como aconteceu-----
- onde aconteceu-----

B) Doença:

- quando ocorreu-----
- quais os primeiros sintomas-----

- o que sente agora-----

3. Quem paga o afastamento?

4. Já esteve afastado antes? Por que motivo?

5. O que costuma fazer diariamente agora que está afastado?

6. Está trabalhando agora em algum outro lugar?

7. Depois de estar afastado teve algum problema de saúde? O que sentia?
Como se sente agora?

8. Depois do afastamento mudou alguma coisa no seu modo de vida? E nos
seus hábitos?

IV. PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA:

1. Na hora do acidente: quem socorreu _____

para onde foi levado:-----

como foi transportado para lá:-----

2. Quanto tempo demorou para ser atendido e como foi atendido?

3. Toma algum remédio? Como consegue este remédio?

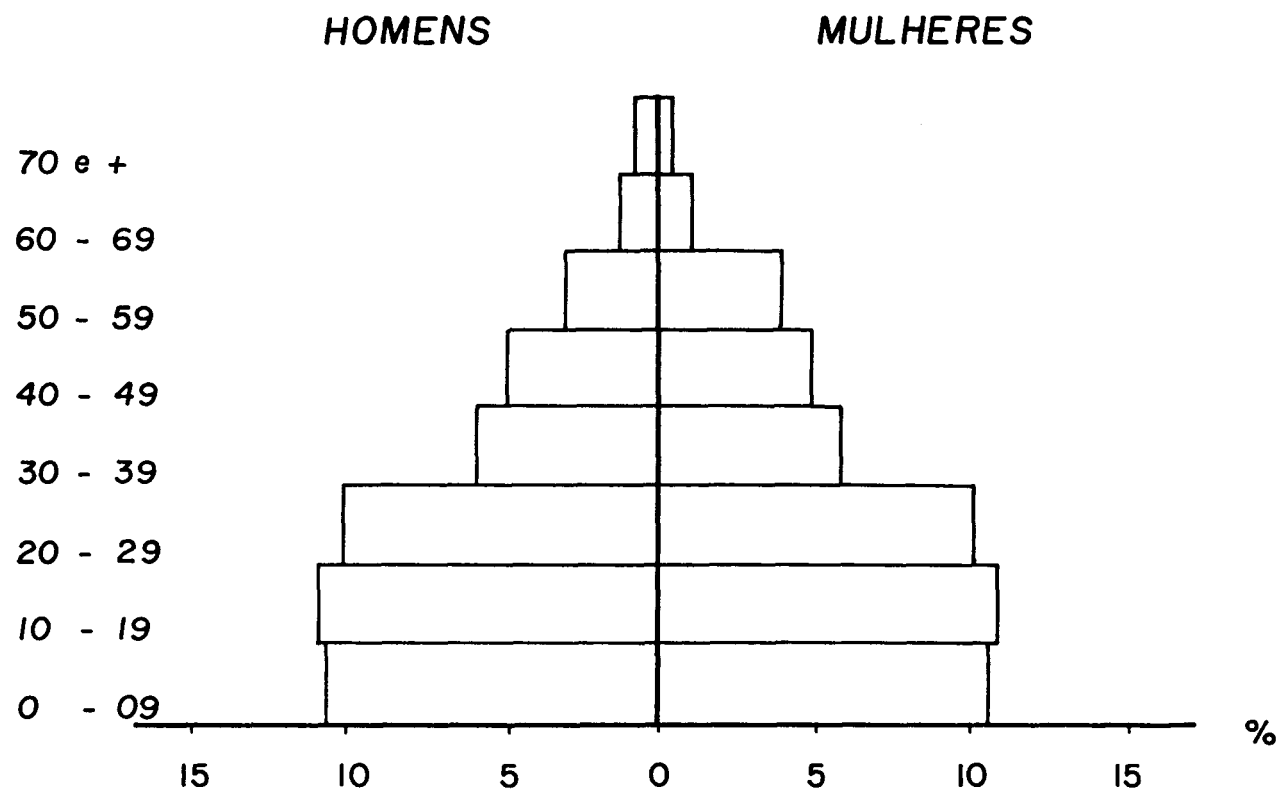
4. Faz algum outro tratamento?

A N E X O I I I

FIGURAS E GRÁFICOS DO MUNICÍPIO DE FRANCA

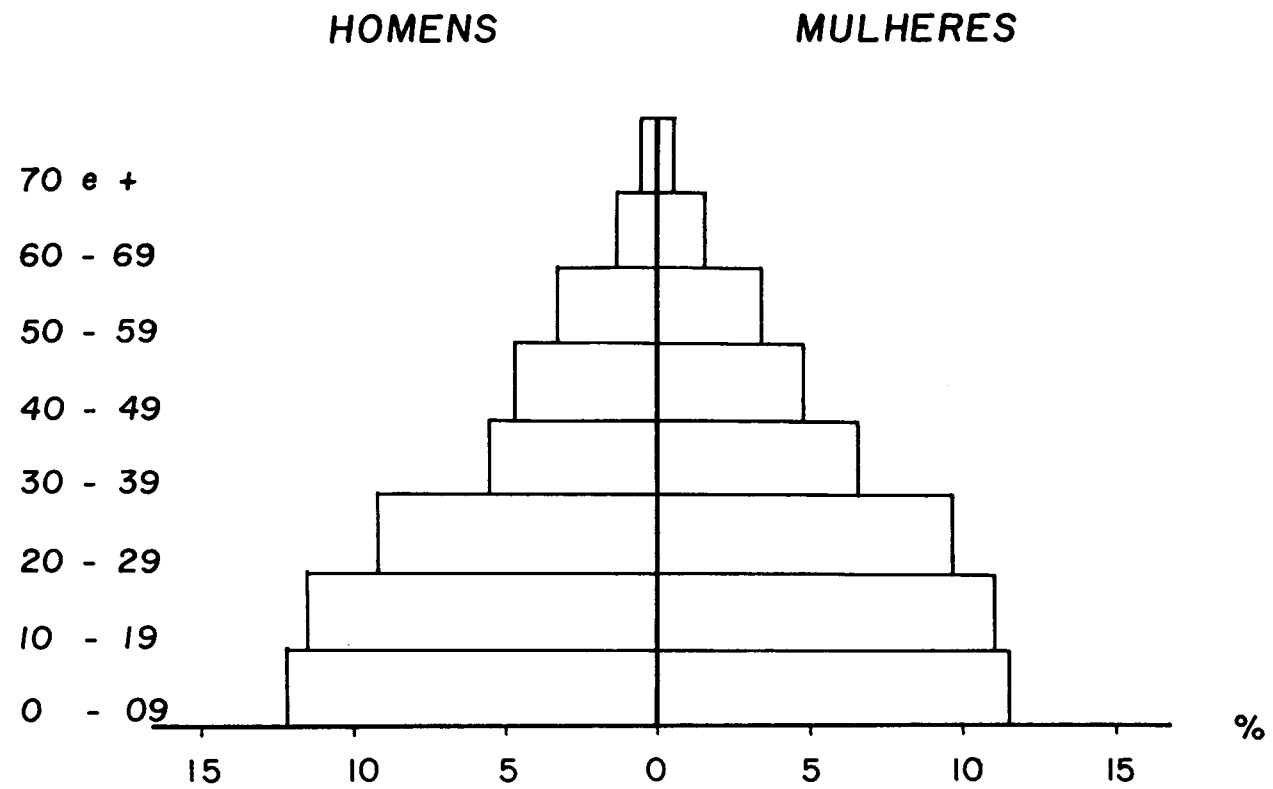
- FIGURA 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL - 1970
- FIGURA 2 - PIRÂMIDE POPULACIONAL - 1980
- GRÁFICO 1 - TAXA DE NATALIDADE
- GRÁFICO 2 - MORTALIDADE INFANTIL
- GRÁFICO 3 - MORTALIDADE NEO-NATAL
- GRÁFICO 4 - MORTALIDADE INFANTIL TARDIA
- GRÁFICO 5 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
- GRÁFICO 6 - CAUSAS DE ÓBITOS
- GRÁFICO 7 - MORTALIDADE GERAL

FIGURA 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL DE FRANCA EM 1970.



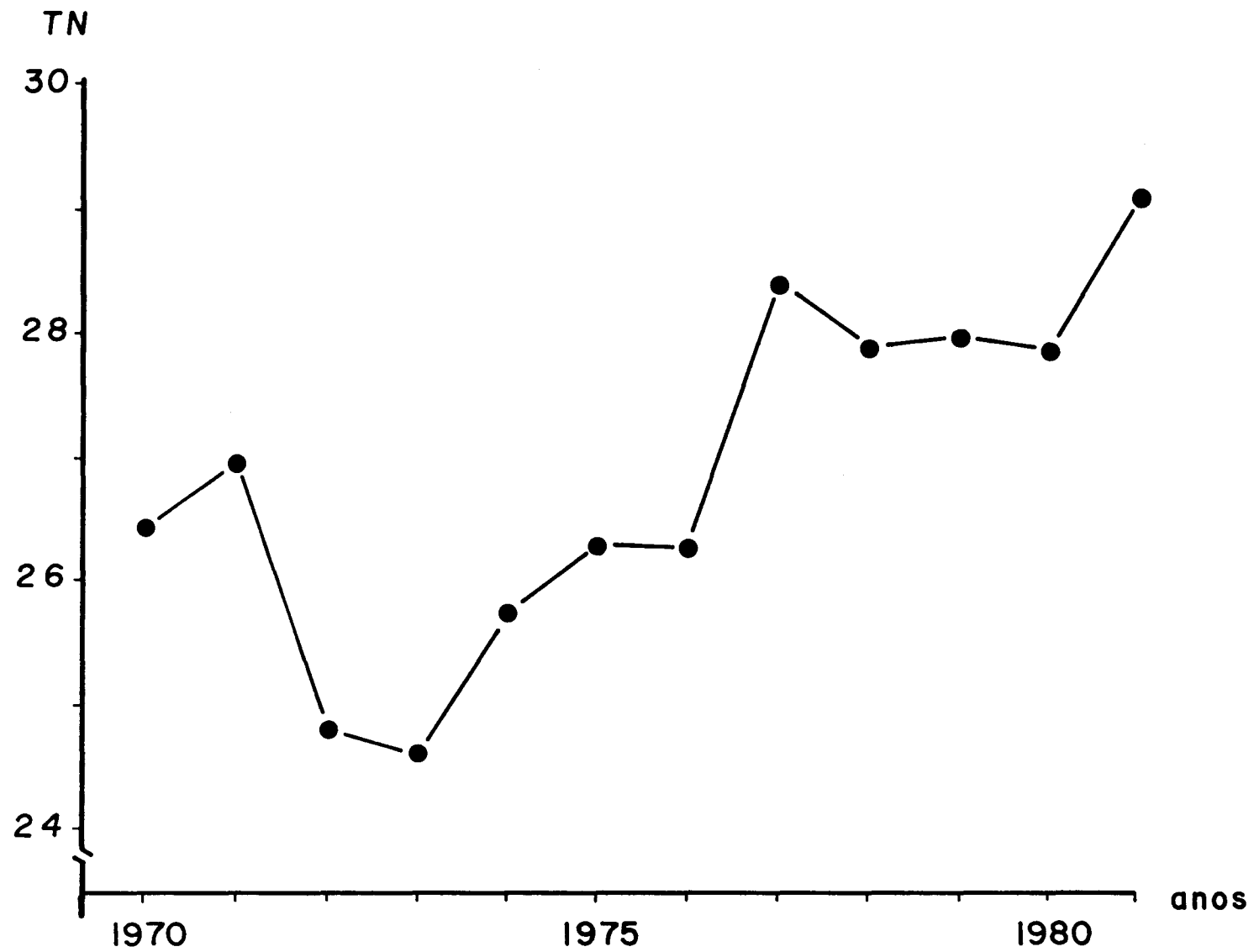
FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO - IBGE

FIGURA 2 - PIRÂMIDE POPULACIONAL DE FRANCA EM 1980.



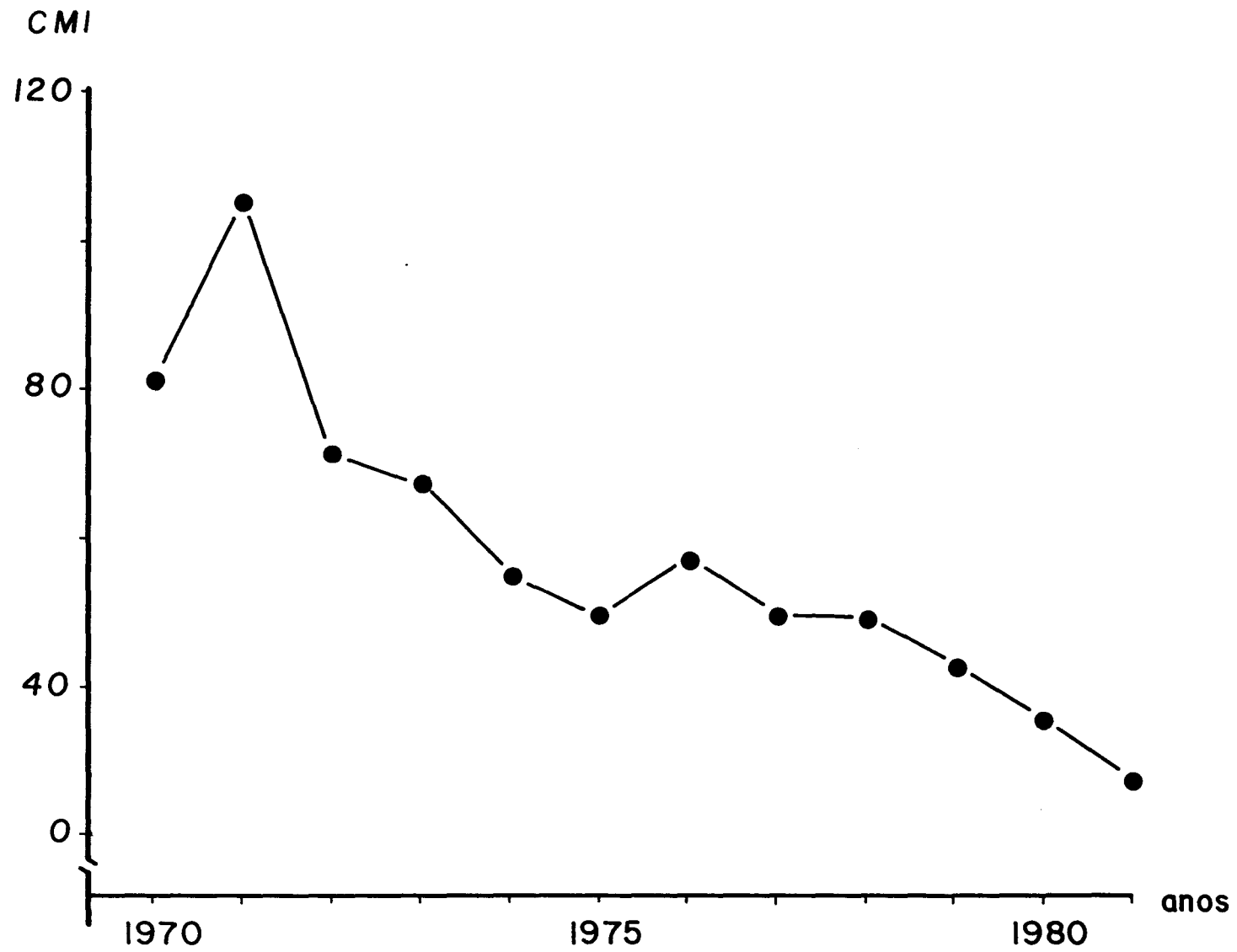
FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO - IBGE.

GRÁFICO 1 - TAXA DE NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE FRANCA



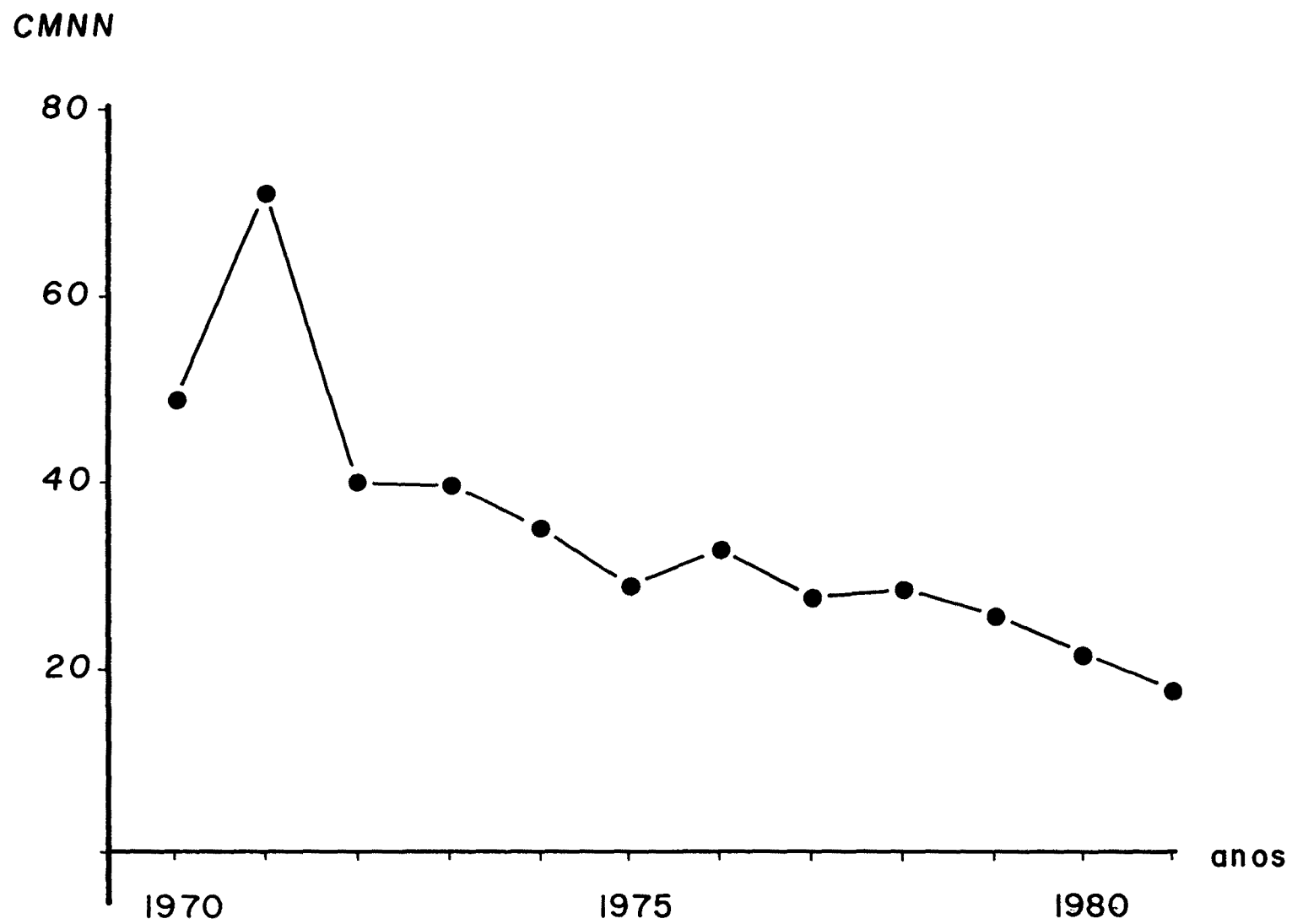
FONTE: CIS, SEADE

GRÁFICO 2 - MORTALIDADE INFANTIL DO MUNICÍPIO DE FRANCA



FONTE: CIS, SEADE

GRÁFICO 3 - MORTALIDADE NEO-NATAL DO MUNICÍPIO DE FRANCA



FONTE: CIS, SEADE

GRÁFICO 4 - MORTALIDADE INFANTIL TARDIA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

CMIT

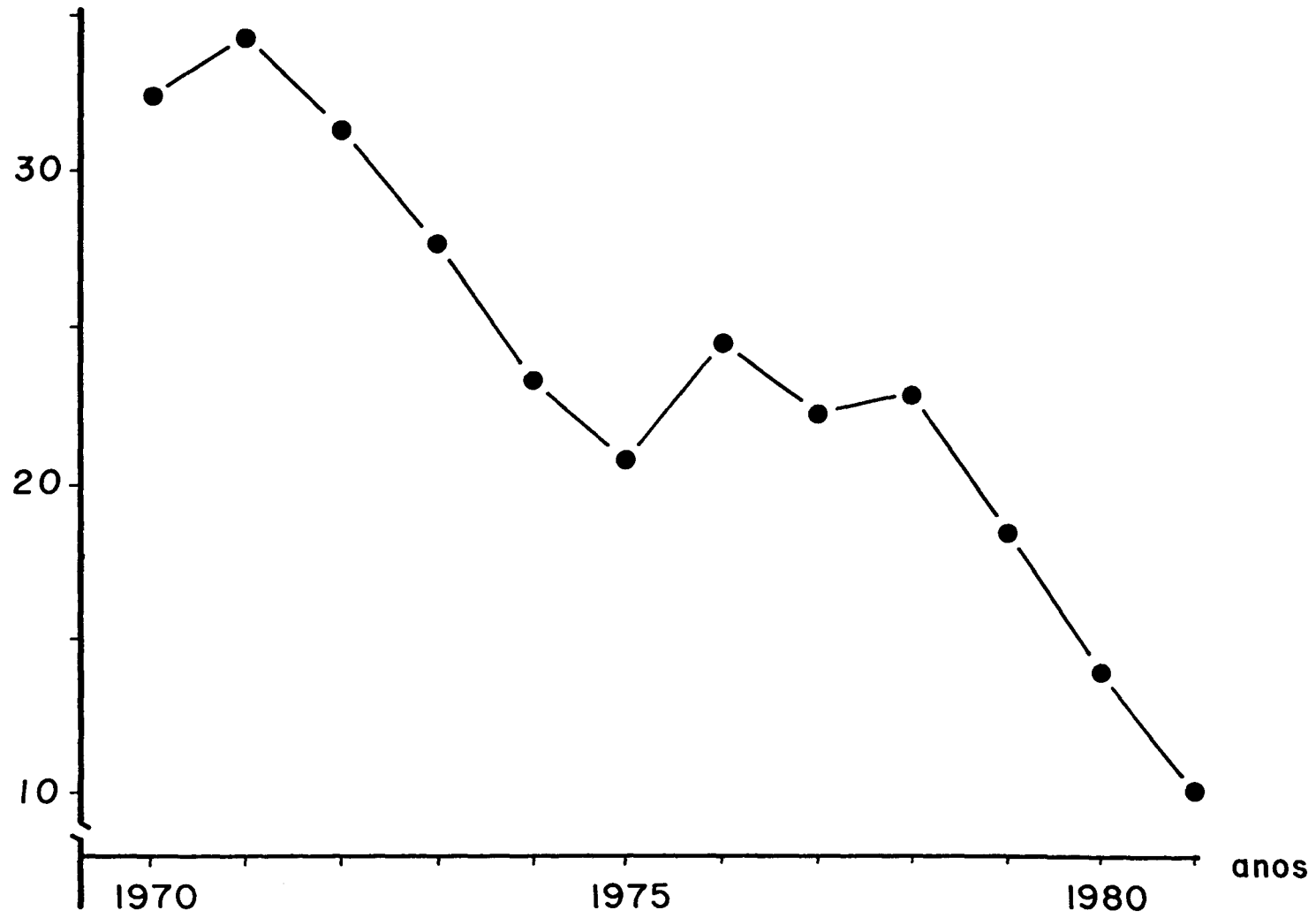
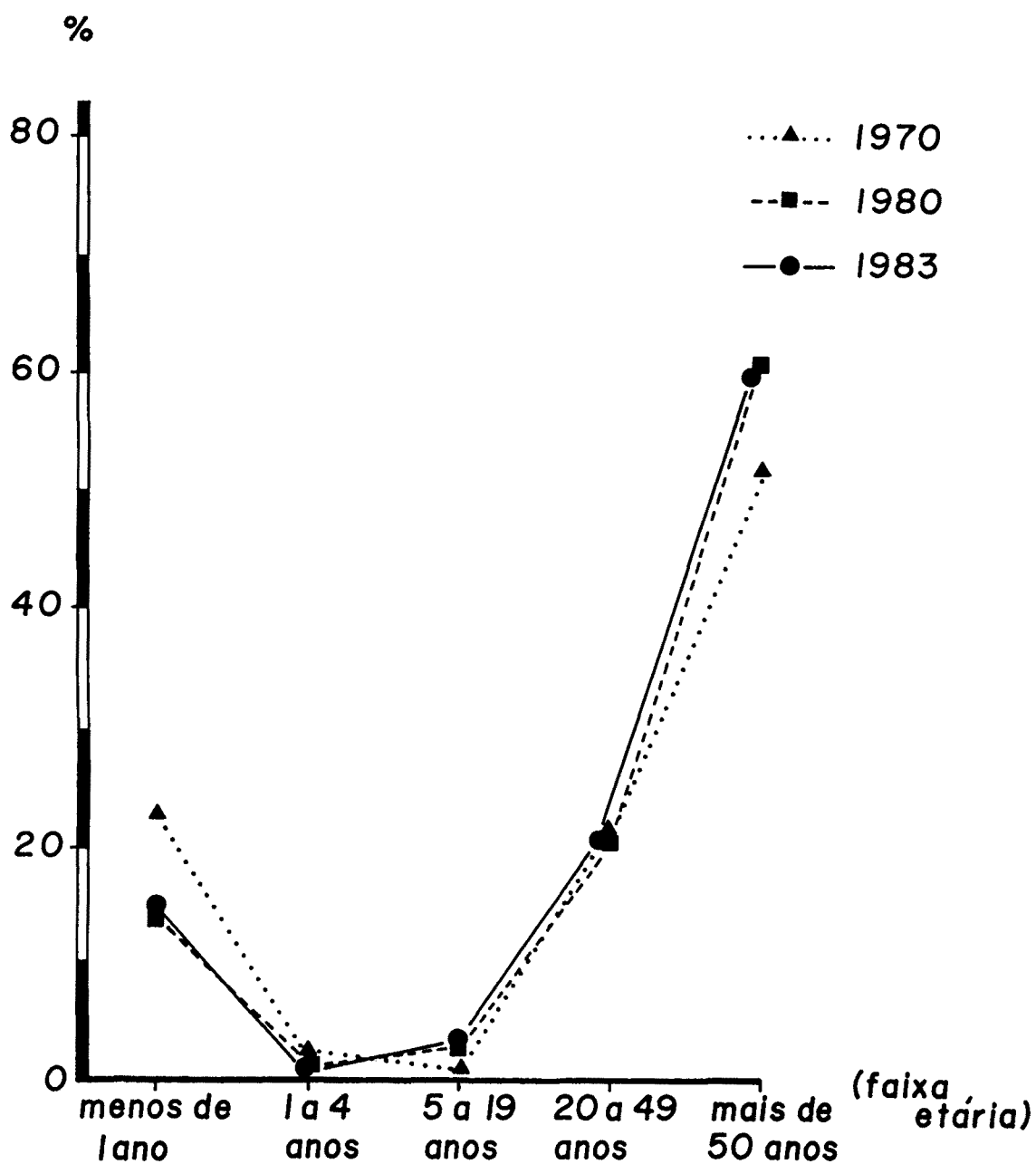


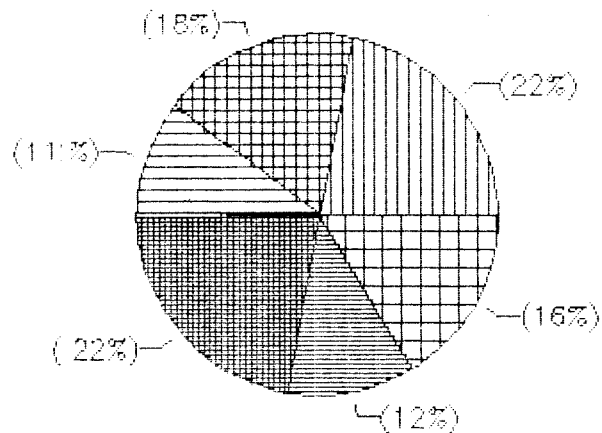
GRÁFICO 5 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DO MUNICÍPIO DE FRANCA



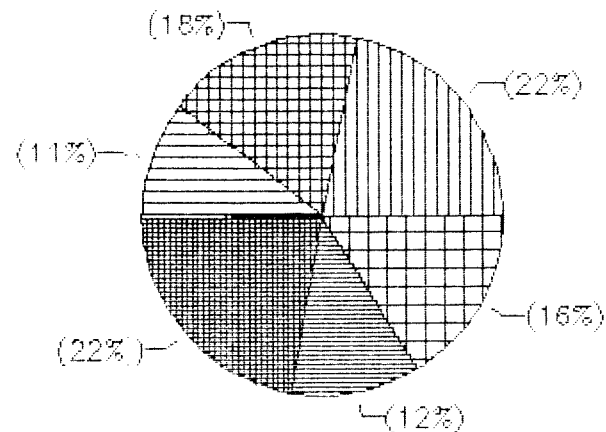
FONTE: CIS, SEADE

GRÁFICO 6 - CAUSAS DE ÓBITOS DO MUNICÍPIO DE FRANCA EM MENORES DE UM ANO, NOS ANOS DE 1970, 1975, 1980 e 1982.

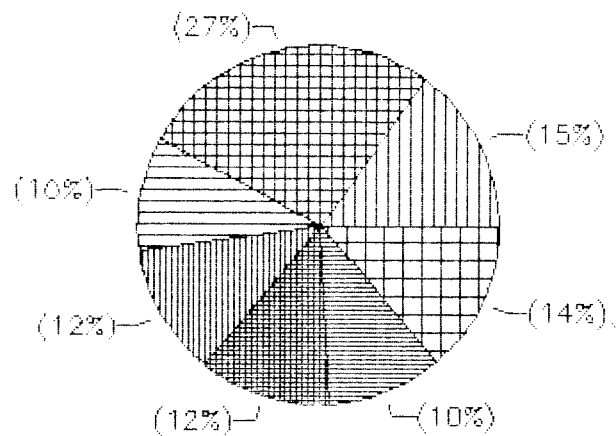
1970 GRÁFICO 6-1



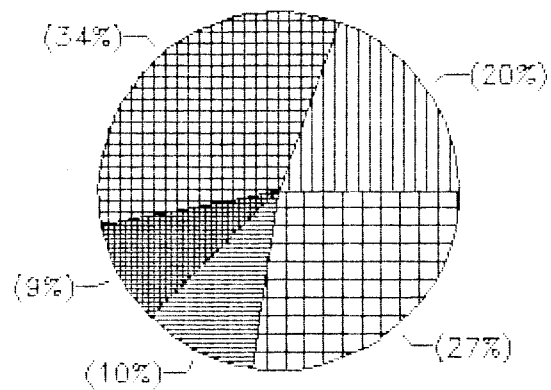
1975 GRÁFICO 6-2










1980 GRÁFICO 6-3



1982 GRÁFICO 6-4

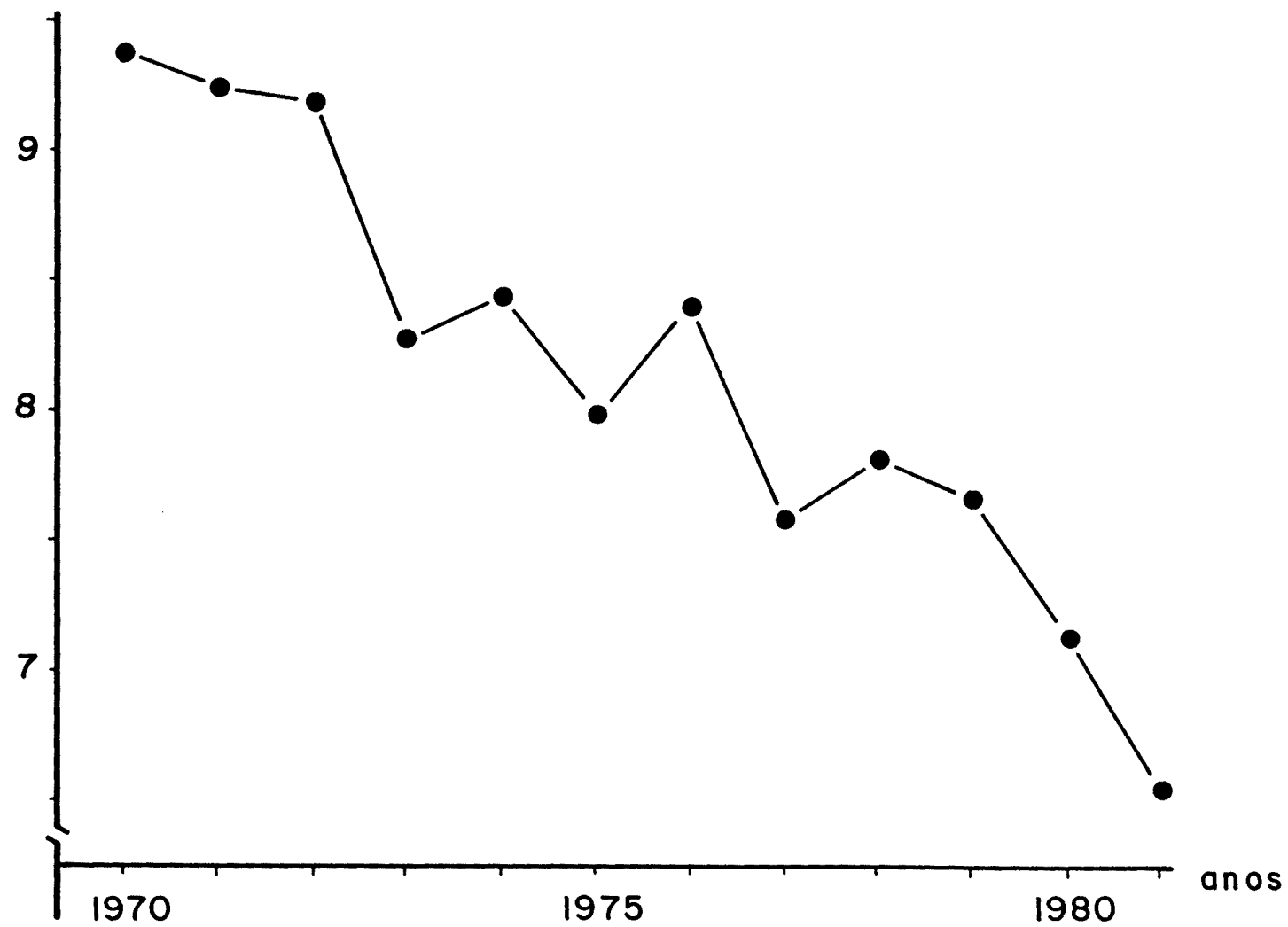


-  Lesões ao nascer (767-770)
-  O/C morte Peri (760, 766, 772, 779)
-  Pneumonia
-  Sint. est. morb. mal def. (780-799)
-  Enterite (008-009) e O/DD
-  Anomalias congênitas (740-759)
-  Não relat. acima

FONTE: SEADE

GRÁFICO 7 - MORTALIDADE GERAL DO MUNICÍPIO DE FRANCA

CMG



FONTE: CIS; SEADE