

RESOLUÇÃO Nº SS 04, DE 10 DE JANEIRO DE 2003

Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao Controle e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Estado de São Paulo e dá outras providências

O Secretário da Saúde, com fundamento no inciso VI do artigo 200 da Constituição Federal e na Portaria 1469 de 29 de dezembro de 2000 do Ministério da Saúde, e:

Considerando a importância de garantir que a água destinada ao consumo humano atenda ao padrão de potabilidade e esteja sujeita ao controle e vigilância previstos pela legislação e pelas normas específicas, como medida de prevenção de doenças e promoção da saúde;

Considerando os deveres e obrigações dos níveis federal, estadual e municipal na vigilância da qualidade da água para consumo humano em sua área de competência, conforme Portaria MS 1469/00;

Considerando os deveres e obrigações do responsável pela operação de sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água, conforme Portaria MS1469/00;

Considerando que todo e qualquer sistema de abastecimento de água, seja público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública conforme disposto no Artigo 18 da Lei Estadual 10083/98;

Considerando que o Centro de Vigilância Sanitária, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, é o responsável pela coordenação, acompanhamento e normatização do PROÁGUA- Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, conforme disposto na Resolução Estadual SS 45 de 31/01/1992;

Considerando a relevância das ações desenvolvidas pelo Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano "PROÁGUA" no Estado de São Paulo, no contexto das ações integrais de saúde;

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

Considerando os princípios e diretrizes do SUS, conforme Lei federal 8080 de 19/09/1990;

Considerando a necessidade de adequar os procedimentos do PROÁGUA à legislação vigente, no tocante à relação entre os Sistemas de Abastecimento de Água, as Soluções Alternativas, os Consumidores e a Autoridade Sanitária, resolve :

Artigo 1º - Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I. Água potável: Água para consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde.

II. Sistema de abastecimento de água para consumo humano: instalação composta por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, destinada à produção e à distribuição canalizada de água potável para populações, sob a responsabilidade do poder público, mesmo que administrada em regime de concessão ou permissão.

III. Solução alternativa de abastecimento de água para consumo humano: toda modalidade de abastecimento coletivo de água distinta do sistema de abastecimento de água, incluindo, entre outras, fontes, poços comunitários, distribuição por veículo transportador, instalações condominiais horizontais e verticais, estabelecimentos comerciais, industriais, prestadores de serviços e destinados ao lazer.

Artigo 2º - É dever e obrigação da Secretaria de Estado da Saúde promover e acompanhar a vigilância da qualidade da água para consumo humano em sua área de competência, em articulação com o nível municipal e os responsáveis pelo controle de qualidade da água, nos termos da legislação que regulamenta o SUS e Portaria MS 1469/2000.

Artigo 3º - É dever e obrigação da Secretaria Municipal de Saúde exercer a vigilância da qualidade da água para consumo humano em sua área de competência, em articulação com os responsáveis pelo controle da qualidade da água, nos termos da legislação que regulamenta o SUS e Portaria MS1469/2000.

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

Artigo 4º - É dever e obrigação do responsável pela operação do sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água exercer o controle da qualidade da água de acordo com a Portaria MS 1469/2000.

Artigo 5º - É dever do usuário, construir e/ou manter, as instalações hidráulicas e sanitárias de seu imóvel em condições que garantam a manutenção da qualidade da água fornecida, bem como evitar o comprometimento da qualidade da água na rede de distribuição do sistema ou solução alternativa de abastecimento de água.

Artigo 6º - Cabe ao(s) responsável(is) pela operação de sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água apresentar a autoridade sanitária municipal de sua localidade, conforme critérios estabelecidos pela Portaria 1469/00, os seguintes documentos:

I – Anualmente, até o dia 20 de março, o cadastro atualizado conforme modelo Anexo I.

II – Anualmente, até o dia 20 de janeiro, o plano de amostragem do ano corrente, da saída do tratamento e da rede de distribuição/ pontos de consumo, conforme modelo Anexo II.

III – Mensalmente, até o dia 20 de cada mês, o relatório mensal referente ao mês anterior do controle da qualidade da água da saída do tratamento e da rede de distribuição/pontos de consumo, conforme modelos Anexos III e IV.

Parágrafo único: Os sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água que realizam número de análises superior ao mínimo estabelecido pela Portaria MS 1469/00, devem apresentar, nos relatórios, a totalidade das análises efetuadas e respectivos resultados analíticos.

Artigo 7º - A autoridade sanitária municipal a seu critério e a qualquer tempo realizará inspeção nos sistemas e nas soluções alternativas de abastecimento de água de modo a avaliar o potencial de risco para a saúde pública, notificando os responsáveis pelos sistemas e soluções alternativas a sanar a(s) irregularidade(s) detectada(s).

Artigo 8º - A autoridade sanitária municipal deve solicitar aos responsáveis pelos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água a apresentação de dados sobre outros parâmetros de qualidade de água no caso de suspeita ou comprovação de presença de agentes físicos, químicos, biológicos e radioativos na saída do tratamento, na rede de distribuição ou no manancial.

Artigo 9º - A autoridade sanitária municipal deve encaminhar a Vigilância Epidemiológica do seu município, os resultados anômalos dos parâmetros microbiológicos, resultante das análises de controle e vigilância, e outros resultados que aquela julgar necessário, com os respectivos endereços de ocorrência para verificação de impactos a saúde decorrentes da anomalia identificada.

Parágrafo único - A autoridade sanitária municipal deve encaminhar, trimestralmente, ao responsável pelo Programa de Saúde Bucal do município, dados referentes ao monitoramento dos teores de flúor, das águas destinadas ao consumo humano.

Artigo 10º - Cabe a autoridade sanitária municipal a manutenção atualizada dos registros no sistema de informações de qualidade da água, definido pelo nível federal e/ou estadual, e o envio de informações das ações do "PROÁGUA" desenvolvidas pelo município, à autoridade sanitária estadual regional.

Artigo 11º - Os veículos transportadores de água deverão atender a Portaria MS 1469/00 e a Resolução Estadual SS 48 de 31/03/99.

Artigo 12º - Ficam os sistemas de abastecimento de água obrigados a manter a concentração de íon fluoreto no intervalo 0,6 a 0,8 mg/L.

Parágrafo Único. Outros teores serão aceitos mediante comprovação do atendimento da Portaria 635/BSB de 26/12/75 e Resolução Estadual SS 250 de 26/04/1995.

Artigo 13º - Para fins de determinação de trihalometanos (THM), na rede de distribuição, deverão ser eleitos como local de amostragem os pontos de consumo mais distantes da entrada da rede e/ou dos reservatórios

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

de distribuição, respeitando os critérios para elaboração do Plano de Amostragem constantes na Portaria MS 1469/00.

Artigo 14º – Fica proibida a utilização de dados de qualidade da água pelo consumidor, para propaganda, comercialização de produtos ou outros fins que possam prejudicar o desempenho e a qualidade do serviço prestado pelo sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água.

Artigo 15º - O não atendimento ao estabelecido na presente resolução, pelos responsáveis dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água, constitui infração sanitária, com sanções administrativas previstas em legislação específica.

Artigo 16º – Fica estabelecido o prazo de 90 dias , a contar da data de publicação desta resolução, para que o(s) responsável (eis) pela operação de sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água promovam, nos documentos, as adequações necessárias ao cumprimento do Artigo 6º da presente resolução.

Artigo 17º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação ficando revogadas a Resolução SS 293/96, e disposições em contrário.

JOSÉ DA SILVA GUEDES Secretário de Estado da Saúde

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

ANEXO I

Cadastro do Sistema / Solução Alternativa de Abastecimento de Água para Consumo Humano

Nome do Sistema / Solução Alternativa:

Regional de Saúde:

Município (UF):

Código IBGE:

1. IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA/SOLUÇÃO ALTERNATIVA

Sistema Público

Solução Alternativa

Individual

Coletiva

Endereço do Sistema/Solução Alternativa

Rua: n° Bairro:

Município/UF: CEP:

Fone/FAX:

e-mail:

Nome do Órgão, Empresa ou Entidade Responsável:

CNPJ:

Endereço Administrativo:

Rua: n° Bairro:

Município/UF: CEP:

Fone/FAX:

e-mail:

Nome do Responsável Legal:

Nome do Responsável Técnico:

Formação :

Número do Registro no Conselho/ Unidade da Federação:

| |
|---|
| Abastece a Sede do Município <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|---|

| |
|--|
| Município Sede - Listar Distrito (s) e localidade(s) que abastece: |
|--|

| |
|--|
| Empreendimento(s) que abastece: (preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso) |
|--|

| |
|--|
| Outros Municípios que abastece – Listar Distrito (s) e localidade (s) que abastece, por Município: |
|--|

| |
|-------------------|
| Data do Cadastro: |
|-------------------|

2. DADOS TÉCNICOS

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| População Abastecida: | % População Abastecida: |
|-----------------------|-------------------------|

| Categorias | Ligações Existentes | Economias Existentes | Com Hidrômetro |
|-------------|---------------------|----------------------|----------------|
| Residencial | | | |
| Comercial | | | |
| Industrial | | | |
| Pública | | | |
| TOTAL | | | |

3. DESCRIÇÃO DO SISTEMA/ SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

| Manancial | Nome | Classe | Vazão Média Mensal(m ³) | Outorga (DAEE) | |
|--|------|--------|-------------------------------------|----------------|--------------------|
| | | | | Número | Data de Vencimento |
| Água de Superfície <input type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/> Lago <input type="checkbox"/> Represa <input type="checkbox"/> Outros | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Poço Raso | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Poço Profundo | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Fonte/Nascente | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Água de chuva | | | | | |

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

| Coordenadas do Ponto de Captação | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Longitude (grau/min/seg): | Latitude (grau/min/seg): |

| Tipo de Suprimento | | |
|---|---|---|
| (Preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso) | | |
| <input type="checkbox"/> Caminhão-pipa | <input type="checkbox"/> Sem tratamento | <input type="checkbox"/> Com tratamento |
| <input type="checkbox"/> Chafariz Bica/Fonte | <input type="checkbox"/> Sem tratamento | <input type="checkbox"/> Com tratamento |
| <input type="checkbox"/> Outros.Especificar: | <input type="checkbox"/> Sem tratamento | <input type="checkbox"/> Com tratamento |

| Tratamento | Tipo de Manancial | | Produtos Utilizados* |
|--|---|---|----------------------|
| | Superficial | Subterrâneo | |
| Sem tratamento | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Gradeamento | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Caixa de Areia | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Aeração | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Pré-cloração | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Coagulação/Floculação | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Decantação | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Flotação | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Filtração | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Desinfecção | <input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Ozônio Ultravioleta <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Ozônio Ultravioleta <input type="checkbox"/> Outros | |
| Correção de pH | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Fluoretação | <input type="checkbox"/> sim (Adicionado) <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim (Adicionado) <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> não | |
| Outros Tipos de Tratamentos Especificar: | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |

Obs: Preencher para cada unidade de tratamento que compõe o sistema ou solução alternativa.

* Descrever os produtos utilizados para cada etapa do tratamento.

| Reservação | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Número de Reservatórios: | Capacidade Total (m ³): |
| Com que frequência realiza a limpeza: | (meses) |

| Rede de Distribuição | |
|---|---|
| Existe cadastro da rede <input type="checkbox"/> Sim. Abrangência: _____ % <input type="checkbox"/> Não | Índice de perdas <input type="checkbox"/> Sim. _____ % <input type="checkbox"/> Não |
| Extensão Total da rede: | |
| Rede constituída de material : <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Ferro Fundido <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Outros.Especificar: | |
| Existe programa de descarga <input type="checkbox"/> Sim . Número de pontos: _____ <input type="checkbox"/> Não | |
| Não existe rede de distribuição/rede canalizada. (preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso) | |

| Laboratório do Controle de Qualidade | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Próprio | <input type="checkbox"/> Terceirizado |
| Nome: | |
| Rua: | nº Bairro: |
| Município/UF: | CEP: |
| Fone/FAX: | |
| e-mail: | |
| Não realiza controle. | |

4. DADOS GERAIS

| |
|---|
| Média anual do consumo per capita (L/hab/dia): |
| Descrição das melhorias realizadas no Sistema/Solução Alternativa no último ano: |
| Previsão de implementação/implantação de melhorias (descrição e cronograma) |
| Possui serviço de atendimento ao consumidor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

ANEXO II

Plano de Amostragem

Ano: _____ Sistema/Solução Alternativa _____

Município: _____ Data: _____ / _____ / _____.

| Análise | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Junho | |
|---------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição |
| 1.parâmetro | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade |
| 2.metodologia | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |

Legenda:

1. especificar o parâmetro analisado

2. especificar a metodologia de análise

3. especificar a quantidade de amostras

4. especificar a frequência das análises

Preenchido por: (Nome) _____ Assinatura: _____

Cargo: _____

Responsável técnico (Nome): _____ Assinatura: _____

Responsável legal (Nome): _____ Assinatura: _____

Cargo: _____

Ano: _____ Sistema/Solução Alternativa _____

Município: _____ Data: _____ / _____ / _____.

| Análise | Julho | | Agosto | | Setembro | | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|---------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição | Saída Tratamento | Rede Distribuição |
| 1.parâmetro | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade | 3.quantidade |
| 2.metodologia | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência | 4.frequência |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |
| 1. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. | 3. |
| 2. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. | 4. |

Legenda:

1. especificar o parâmetro analisado
2. especificar a metodologia de análise

3. especificar a quantidade de amostras
4. especificar a frequência das análises

Preenchido por: (Nome) _____ Assinatura: _____

Cargo: _____

Responsável técnico (Nome): _____ Assinatura: _____

Responsável legal (Nome): _____ Assinatura: _____

Cargo: _____

ANEXO III

Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano
Relatório Mensal do Sistema de Abastecimento de Água

| | | |
|------------|---------------|---------------|
| Município: | Nome Sistema: | Mês/ Ano: / / |
|------------|---------------|---------------|

| |
|---------------------------------------|
| Órgão/ Empresa/ Entidade responsável: |
|---------------------------------------|

| Parâmetros | Saída do Tratamento | | | Sistema de Distribuição | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão |
| Turbidez | | | | | | |
| Cloro residual livre | | | | | | |
| Cloro combinado(1) | | | | | | |
| Coliforme Totais | | | | | | |
| Coliforme Termotolerantes/ Escherichia coli | | | | | | |
| Contagem Bactéria Heterotróficas | | | | | | |
| pH | | | | | | |
| Cor aparente | | | | | | |
| Odor | | | | | | |
| Gosto | | | | | | |
| Fluoreto | | | | | | |

(1) Preenchimento obrigatório para sistemas que utilizam cloroamoniação.

| | |
|---|--|
| Turbidez/ Média Mensal (UT) | |
| Turbidez /Valor Máximo encontrado (UT) | |
| Cloro residual Livre /média mensal (mg/L) | |
| Cloro residual livre/Valor mínimo encontrado (mg/L) | |

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

| Parâmetros Inorgânicos | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-----|-------------------------|---------------------|----------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Antimônio | | | | | | | | |
| Arsênio | | | | | | | | |
| Bário | | | | | | | | |
| Cádmio | | | | | | | | |
| Cianeto | | | | | | | | |
| Chumbo | | | | | | | | |
| Cobre | | | | | | | | |
| Cromo | | | | | | | | |
| Mercúrio | | | | | | | | |
| Nitrato (como N) | | | | | | | | |
| Nitrito (como N) | | | | | | | | |
| Selênio (como N) | | | | | | | | |
| Zinco | | | | | | | | |
| Xileno | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| Agrotóxicos | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-----|-------------------------|---------------------|----------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Alaclor | | | | | | | | |
| Aldrin e Dieldrin | | | | | | | | |
| Atrazina | | | | | | | | |
| Bentazona | | | | | | | | |
| Clordano (isômeros) | | | | | | | | |
| 2,4 D | | | | | | | | |
| DDT (isômeros) | | | | | | | | |
| Endossulfan | | | | | | | | |
| Endrin | | | | | | | | |
| Glifosato | | | | | | | | |
| Heptacloro e Heptacloro epóxido | | | | | | | | |
| Hexaclorobenzeno | | | | | | | | |
| Lindano (γ-BHC) | | | | | | | | |

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Metolaclo | | | | | | | | |
| Metoxicloro | | | | | | | | |
| Molinato | | | | | | | | |
| Pendimetalina | | | | | | | | |
| Pentaclorofenol | | | | | | | | |
| Permetrina | | | | | | | | |
| Propanil | | | | | | | | |
| Simazina | | | | | | | | |
| Trifluralina | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| Parâmetro Orgânicos | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|--------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-----|-------------------------|---------------------|----------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Acrilamida | | | | | | | | |
| Benzeno | | | | | | | | |
| Benzo(a)pireno | | | | | | | | |
| Cloreto de Vinila | | | | | | | | |
| 1,2 Dicloroetano | | | | | | | | |
| 1,1 Dicloroetano | | | | | | | | |
| Diclorometano | | | | | | | | |
| Estireno | | | | | | | | |
| Tetracloroeto de Carbono | | | | | | | | |
| Tetracloroetano | | | | | | | | |
| Triclorobenzenos | | | | | | | | |
| Tricloroetano | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| Parâmetro Cianotoxinas | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-----|-------------------------|---------------------|----------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Microcistinas | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| Parâmetros DESINFETANTES E PRODUTOS SECUNDÁRIOS DA DESINFECÇÃO | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|--|-----------------------|------------------------|-------------------|-----|-------------------------|------------------------|-------------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Bromato | | | | | | | | |
| Clorito | | | | | | | | |
| Monocloramina | | | | | | | | |
| 2,4,6 Triclorofenol | | | | | | | | |
| Trihalometanos | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| Parâmetro Radioatividade | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|-----|-------------------------|------------------------|-------------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Radioatividade alfa global | | | | | | | | |
| Radioatividade beta global | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| Demais parâmetros | Saída do Tratamento | | | | Sistema de Distribuição | | | |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|-----|-------------------------|------------------------|-------------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Alumínio | | | | | | | | |
| Amônia (como NH ₃) | | | | | | | | |
| Cloreto | | | | | | | | |
| Dureza | | | | | | | | |
| Etilbenzeno | | | | | | | | |
| Ferro | | | | | | | | |
| Manganês | | | | | | | | |
| Monoclorobenzeno | | | | | | | | |
| Sódio | | | | | | | | |
| Sólidos dissolvidos totais | | | | | | | | |
| Sulfato | | | | | | | | |
| Sulfeto de Hidrogênio | | | | | | | | |
| Surfactantes | | | | | | | | |

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

| | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| /Agentes Tensoativos | | | | | | | | |
| Tolueno | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

2.1. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE UM NÚMERO DE ANÁLISES INFERIOR AO PREVISTO NO PLANO DE AMOSTRAGEM

| PARÂMETRO | JUSTIFICATIVA |
|-----------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

2.2. LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS FORA DO PADRÃO DA ÁGUA DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO

| Parâmetro | Local da Coleta | Data de coleta | Resultado da amostra | Descrever as providências tomadas | Data e Resultado da Recoleta |
|-----------|-----------------|----------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

Reclamações de falta d'água:

- Não
- Sim. Número de reclamações: _____
- Não tem informação _____

Reparos na rede:

- Não se aplica
- Sim. Número de reparos: _____
- Não tem informação _____

Intermitência do serviço de água: _____

Sim Número de domicílios: _____

Não

Responsável Legal/Técnico: _____

Assinatura: _____

Data do preenchimento: ____/____/____

ANEXO IV

Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano
Relatório Mensal da Solução Alternativa de Abastecimento de Água

| | | |
|------------|---------------------------|---------------|
| Município: | Nome Solução Alternativa: | Mês/ Ano: / / |
|------------|---------------------------|---------------|

| |
|---------------------------------------|
| Órgão/ Empresa/ Entidade responsável: |
|---------------------------------------|

| Parâmetros | Saída do Tratamento | | | | Ponto de Consumo | | | |
|---|---------------------|---------------------|----------------|-----|--------------------|---------------------|----------------|-----|
| | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* | Amostras previstas | Amostras realizadas | Fora do padrão | NA* |
| Turbidez | | | | | | | | |
| Cloro residual livre | | | | | | | | |
| Coliforme Totais | | | | | | | | |
| Coliforme Termotolerantes/ Escherichia coli | | | | | | | | |
| Contagem Bactéria Heterotróficas | | | | | | | | |
| PH | | | | | | | | |
| Cor aparente | | | | | | | | |
| Odor | | | | | | | | |
| Gosto | | | | | | | | |
| Fluoreto | | | | | | | | |

*NA – Não se aplica

| | |
|---|--|
| Turbidez/ Média Mensal (UT) | |
| Turbidez /Valor Máximo encontrado (UT) | |
| Cloro residual Livre /média mensal (mg/L) | |
| Cloro residual livre/Valor mínimo encontrado (mg/L) | |

*Este regulamento técnico foi transcrito a partir do site do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS – SP).

2.1. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE UM NÚMERO DE ANÁLISES INFERIOR AO PREVISTO NO PLANO DE AMOSTRAGEM

| PARÂMETRO | JUSTIFICATIVA |
|-----------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

2.2. LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS FORA DO PADRÃO DA ÁGUA NA SOLUÇÃO ALTERNATIVA

| Parâmetro | Local da Coleta | Data de coleta | Resultado da amostra | Descrever as providências tomadas | Data e Resultado da Recoleta |
|-----------|-----------------|----------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Reclamações de falta d'água:

- Não
 Sim. Número de reclamações: _____
 Não tem informação _____

Reparos na rede:

- Não se aplica
 Sim. Número de reparos: _____

Não tem informação _____

Intermitência do serviço de água: _____

Sim Número de domicílios: _____

Não

Responsável Legal/Técnico: _____

Assinatura: _____

Data do preenchimento: ____/____/____