UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Município de São Simão - SP

São Paulo

1995

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

MULTIPROFISSIONAL

ESTUDO DO PROCESSO DE

MUNICIPALIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

NO MUNICÍPIO DE

SÃO SIMÃO - SP

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Alunos:	**Formação**	**Áreas Temáticas**
Daniel Friguglietti Brandespim	Médico Veterinário	Med. Veterinária
Ediney Espínola da Costa	Médico	Epidemiologia
Eliana Kobayashi	Médica Veterinária	Med. Veterinária
Fátima Maria Tereza Braz	Enfermeira	Enfermagem
Fernando Jojó	Técnico em Medicina	Políticas
Jonas Elija Chalufo	Enfermeiro	Educação
José Alexandre Lifande Chivale	Técnico em Medicina	Epidemiologia
Josué Paulo Martins Villari	Engenheiro	Eng. S. Pública Amb.
Jovana Thomas Constantinidou Mascarenhas	Bióloga	Vigilância Sanitária
Luís Cláudio Sartori	Dentista	Odontologia
Mírian Silva do Carmo	Bióloga	Educação
Oswaldo Fernandes Júnior	Engenheiro	Eng. S. Pública Amb.

Orientadora

Profa. Dra. Alice Moreira Derntl

Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional

Presidente:

Profa. Dra. Eunice Aparecida Bianchi Galati

Membros da Banca Examinadora

Profa. Dra. Alice Moreira Derntl

Profa. Dra. Márcia Furquim de Almeida

Prof. Dr. Aristides de Almeida Rocha

Trabalho acadêmico, não se constituindo publicação formal. Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão Organizadora de Trabalho de Campo Multiprofissional.

Não há exemplares para distribuição

"Ir fundo, assumir na sua total profundidade o desconcerto e a perplexidade, não evitar perguntas, especialmente as mais difíceis.

Aceitar, definitivamente, que o que caracteriza este momento é a inexistência de certezas, e só aceitar como certezas as convicções éticas."

Geraldo Caetano, historiador uruguaio.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos a todos que de alguma forma colaboraram para que este trabalho pudesse ser concluído:

Aos professores do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;

À Prof. Dra. Alice Moreira Derntl, orientadora do trabalho de campo multiprofissional;

Às autoridades do Município de São Simão, nas pessoas do Sr. Samir Geraigire - D.D. Prefeito Municipal e Sr. Sebastião Vila - D.D. Secretário Municipal da Saúde;

Aos técnicos do Município que nos auxiliaram na pesquisa;

À população do Município que nos acolheu com carinho e atenção, em especial aos moradores participantes do trabalho de grupo;

Ao motorista da Prefeitura Municipal, Sr. Clayde que gentilmente nos conduziu aos locais de pesquisa;

Às senhoras que trabalharam na cozinha experimental do Centro de Convivência, local de nossas refeições;

Aos nossos amigos e companheiros do curso de especialização que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desse trabalho.

ÍNDICE

RESUMO 1

1. APRESENTAÇÃO 2

2. BREVE HISTÓRICO: CONCEPÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 3

3. OBJETIVOS 4

3.1 Gerais 4

3.2 Específicos 4

4. METODOLOGIA 5

5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO 10

5.1 Histórico [1] 10

5.2 Situação Geográfica [1] 11

5.3 Situação Demográfica [14, 15] 12

5.4 Situação Sócio-Econômica 16

5.5 Situação Ambiental 17

5.6 Organização Político-Administrativa 18

5.7 Organização do Sistema de Saúde 19

6- RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO 30

6.1 Indicadores de Saúde 30

6.2 Vigilância Sanitária 55

7 - CONCLUSÕES 74

8 - RECOMENDAÇÕES 77

9 - BIBLIOGRAFIA 84

10 - ANEXOS 87

RESUMO

Este trabalho apresenta o processo de Municipalização do Sistema de Saúde e a Situação Sanitária do Município de São Simão. Utilizou-se como metodologia, um estudo exploratório observacional baseado em dados documentais e pesquisa *in loco*. Concluiu-se que o Município apresenta uma boa qualidade de vida, chamando a atenção às ações efetivas da saúde bucal, a cobertura do saneamento básico e a área habitacional que responde adequadamente a demanda local. Entretanto, o modelo assistencial é hospitalocêntrico, baseado em consultas médicas em livre demanda; evidenciando-se uma supervalorização das ações curativas individuais Em detrimento das ações coletivas de saúde. Observou-se ainda, uma desarticulação entre o Sistema de Saúde Municipal e Santa Casa de Misericórdia local. As ações de Vigilância Sanitária do Município tem baixa resolutividade, dependendo quase que exclusivamente da equipe de vigilância sanitária de Ribeirão Preto (DIR-XVIII). É recomendado ao Município uma reorganização no seu modelo assistencial, mantendo-se as ações de saúde bucal, a universalidade das consultas médicas e priorização no enfrentamento da assistência continuada à saúde, através de ações programáticas coletivas; para o setor de saneamento, propõe-se o estudo para viabilizar o tratamento dos esgotos lançados *in natura* e também, o cumprimento da legislação vigente, referente ao controle, por parte do produtor, da qualidade da água para consumo humano.

1. APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado por uma equipe multiprofissional de alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública e Engenharia em Saúde Pública e Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no ano de 1995, com intuito de praticar os conhecimentos teóricos acumulados durante o curso, bem como garantir o princípio fundamental deste, no que diz respeito ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar, enfocando a visão do processo saúde/doença, não apenas na "teoria biologista", mas como uma concepção ecológica.

Além disto, este trabalho procura enfocar, a forma como as políticas de saúde no âmbito nacional são regionalizadas, bem como, analisar o processo de Municipalização das ações de saúde no Município e a participação popular no processo de organização do sistema local de saúde, questão esta , fundamental para a legitimação do Sistema Único de Saúde(SUS).

Durante o desenvolvimento do trabalho, considerou-se algumas questões emergentes, como a estrutura e organização do sistema local de saúde e as ações de vigilância sanitária, priorizadas como objeto de estudo.

Deste modo, não se elegeu um sub-tema enquanto desdobramento do trabalho; buscou-se uma visão abrangente da atual situação de saúde do Município e dos demais aspectos que influenciam o micro-sistema.

2. BREVE HISTÓRICO: Concepção do Sistema Único de Saúde

A crise do Capitalismo durante a década de 70, no Brasil refletiu-se diretamente nas políticas nacionais, pois o Estado fora atingido em suas bases de sustentação social. O processo de deterioração da situação econômica das camadas sociais médias urbanas e a precária condição de vida das populações urbanas e rural, veio estimular a ampliação da participação popular, permitindo pequenos avanços que evitassem grandes conflitos.

A crescente consciência da necessidade de expansão dos direitos individuais fez com que segmentos do meio universitário, institutos de pesquisa em saúde, médicos sanitaristas, conselhos , comissões de saúde e outros profissionais da área, influenciados por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e fortalecidos pela Conferência de Alma Ata (1978), criassem um projeto de reforma sanitária, validado na VIII Conferência Nacional de Saúde, Mar./1986, reafirmando para o Brasil a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) como objetivo a ser alcançado [2, 3, 18].

Tal movimento culmina em 1988 com a promulgação da Constituição Federal e a criação do SUS. Posteriormente, em 1990 foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde, nº 8080, Set./1990, regulamentada pela Lei 8142, Dez./1990 para cumprir o estabelecido na Constituição Federal [18].

No capítulo II, artigo 7º da Lei 8080, estão descritos os princípios e diretrizes do SUS, que serão objeto de estudo neste trabalho [19] .

3. Objetivos

3.1 Gerais

Proporcionar aos alunos a oportunidade através do Trabalho de Campo Multiprofissional de :

- Analisar as políticas de saúde e suas inserções em uma região específica de saúde, considerando o sistema de Regionalização e Municipalização dos serviços e políticas locais;
- Incorporar nas atividades do trabalho de campo, os conhecimentos de saúde pública desenvolvidos no curso até o presente momento;
- Integrar no trabalho multiprofissional, as especificidades inerentes das áreas de formação na medida do possível, das áreas temáticas, sem perder a dimensão abrangente e multidisciplinar da saúde pública e das políticas de saúde.

3.2 Específicos

Tem-se, como ponto de partida, o que se espera do TCM, em termos de produto, ou seja, localização e análise do sistema local de saúde (ARS, Municípios) no contexto da política nacional de saúde e da realidade de saúde local.

4. METODOLOGIA

Os participantes do grupo que desenvolveram o Trabalho de Campo Multiprofissional no Município de São Simão, realizaram um estudo exploratório, utilizando as técnicas de entrevista, reunião com moradores, observação e levantamento de dados de documentos.

Para realização do estudo formou-se um grupo multiprofissional integrado por componentes das áreas temáticas (Engenharia Sanitária; Medicina Veterinária; Políticas, Planejamento, Organização e Gerenciamento em Saúde; Educação em Saúde Pública; Epidemiologia; Odontologia Preventiva em Saúde Pública; Vigilância Sanitária e Enfermagem), com caráter interdisciplinar, para uma visão holística do processo saúde/doença e municipalização do Sistema Único de Saúde - SUS.

Inicialmente, dividiu-se o trabalho em quatro etapas:

- organização e análise dos dados previamente obtidos;
- planejamento das etapas da pesquisa de campo;
- pesquisa de campo propriamente dita e;
- processamento dos dados e elaboração do relatório.

Os dados preliminares do Município de São Simão foram obtidos através da leitura do Plano Diretor de Saúde, fornecido pelo Departamento de Saúde e Promoção Social do próprio Município. Dados estatísticos das áreas de vigilância epidemiológica (CVE, ERSA-SO e CIS), dados demográficos (SEADE e IBGE), e registro civil (SEADE, IBGE e CIS).

O planejamento das etapas da pesquisa de campo foi realizado com base na análise dos dados acima citados, dividindo-se em três áreas de interesse:

- Vigilância Sanitária;
- Políticas de saúde e;
- Epidemiologia.

Tendo-se em vista as áreas citadas, estipulou-se realizar visitas e/ou entrevistas a fim de obter-se dados suplementares. Com este intuito o grupo foi dividido em subgrupos segundo categorias profissionais e áreas temáticas.

A pesquisa *in loco* teve a duração de uma semana, compreendendo aproximadamente 60 horas de trabalho, nesta fase foram realizadas visitas e/ou entrevistas a:

- Prefeitura Municipal de São Simão, nas pessoas do Sr. Prefeito e Sr. Secretário de Saúde, quando obteve-se informações que caracterizaram um breve histórico e políticas sociais e de saúde do Município;
- Sistema de abastecimento público de águas e esgotos;
- Aterro sanitário, Sistema de disposição de resíduos sólidos;
- Matadouro;
- Micro-usina de leite;
- Cemitério;
- Distrito industrial;
- Grupo Técnico de Vigilância Sanitária, - DIR- XVIII (Ribeirão Preto);
- Santa Casa de Misericórdia;
- Centro de Saúde II;
- Unidades Básicas de Saúde;
- Centro de Reabilitação e Fisioterapia;

- Escola Municipal de Educação Especial "Prof. Fausto Nogueira";
- Creches;
- Pré-escola
- Centros comunitários;
- Casa da Cultura (Departamento de Educação Cultura e Esportes);
- Serviço de Assistência Social;
- Balneário do Tamanduá e;
- Serviço de Saúde Bucal.

Os roteiros das entrevistas encontram-se em anexo (14, 15, 16).

Foi realizado, ainda, no Centro Comunitário do Bairro São Luiz uma reunião com a comunidade, dos bairros São Luiz e Jardim da Saúde. Nesta reunião procurou-se ouvir a opinião da população a respeito do Sistema de Saúde local e o processo saúde/ doença no Município, com a finalidade de propiciar uma visão mais abrangente sob os diferentes prismas de avaliação dos profissionais do grupo. A reunião foi conduzida por um coordenador, membro do grupo de trabalho, tendo-se optado pela técnica de gravação para facilitar a sistematização e análise dos principais pontos levantados pela população.

Durante a execução da pesquisa de campo, os membros do grupo realizavam reuniões diárias para avaliar os dados obtidos e replanejar as próximas atividades.

Os dados obtidos foram analisados por subgrupos, utilizando-se procedimentos estatísticos descritivos: variáveis a respeito do tempo, lugar e pessoa, com intuito de estabelecer possibilidades de confrontação com a realidade encontrada e a teoria acumulada, relacionada com as áreas temáticas

trabalhadas. Posteriormente, os dados foram fundidos e organizados dando origem ao relatório apresentado.

Figura 1 : Vista panorâmica do Município de São Simão

5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

5.1 Histórico [1]

O Município de São Simão foi fundado pelo Mineiro Simão da Silva Teixeira, podendo-se considerar como data de sua fundação 28 de junho de 1824, quando ele obteve autorização da Cúria Metropolitana de São Paulo para erigir uma capela sob a invocação de São Simão. Por motivos religiosos o aniversário da cidade é comemorado em 28 de outubro, dia do seu padroeiro, São Simão Apóstolo.

Foi elevado a categoria de capela em 1835, a Freguesia (Paróquia) em 1842 e a Município em 22 de abril de 1865, através da lei nº 75 de 22 de abril de 1865, a Comarca e a Cidade em 1895.

Ao se emancipar de Casa Branca em 1865 pertenciam ao seu Município as cidades compreendidas entre os rios Pardo e Mogi-guaçu, até a junção dos mesmos em Pontal: Santa Rosa do Viterbo, Serra Azul, Luiz Antônio, Cravinhos, Ribeirão Preto, Sertãozinho, Brodowisky, Jardinópolis, Barrinha, Dumont e Pontal, as quais foram se emancipando no decorrer dos anos.

A cidade é cognominada de "Vale da Saúde" em virtude de seu ótimo clima e água boa e abundante.

São Simão é uma cidade histórica tendo como fatos marcantes:

- o Movimento Republicano iniciado pela comarca municipal de 31/01/1838 que tomou vulto e culminou com a Proclamação da República, por isso, São Simão é conhecida como "Berço da Proclamação da República";

- convocação do 1º Congresso de Municípios do Brasil em 1896, o que a tornou pioneira de municipalismo.

Tem seu período áureo em fins do século passado e início deste, quando a exemplo de toda a zona Mogiana frutificavam em suas terras imensos cafezais.

São Simão teve seu crescimento truncado por três epidemias de febre amarela, sendo a primeira no ano de 1896, a segunda em 1898 e a terceira e última em 1902. Nesta altura o cientista Emílio Ribas esteve em São Simão pesquisando as formas de transmissão da febre amarela. Com as experiências efetuadas por Emílio Ribas, Oswaldo Cruz pôde por fim a epidemia de febre amarela que assolou o Rio de Janeiro em 1904.

5.2 Situação Geográfica [1]

O Município de São Simão está localizado na zona geográfica de Ribeirão Preto, a 253 Km de São Paulo em linha reta, entre as coordenadas geográficas 21^0 28' 47" de latitude sul e 47^0 33' 25" de longitude oeste.

São Simão tem altitude 632 m acima do nível do mar, as temperaturas médias oscilam entre 15º C e 30º C e a precipitação pluviométrica anual é de 1690 mm e pertence a Bacia Hidrográfica do Rio Pardo.

Sua extensão territorial é atualmente de 634 Km^2 sendo 6 Km^2 de área urbana e 628 Km^2 de área rural. O Município faz limite ao Norte com Serra Azul, Cajuru e Cravinhos, ao Sul com Santa Rita do Passa Quatro, a Leste com Santa Rosa do Viterbo e a Oeste com Luiz Antônio.

O acesso rodoviário é feito através da Rodovia Anhanguera (SP - 330) distando da capital 275 Km.

5.3 Situação Demográfica [14, 15]

São Simão tinha, segundo dados censitários de 1991, uma população de 11.973 habitantes e uma população estimada para 1994 de 12.237 habitantes.

A população encontra-se distribuída entre as áreas urbana e rural da seguinte forma: urbana com 10.402 habitantes (correspondendo a 85% da população) e rural com 1.835 habitantes (correspondendo a 15% da população).

Tabela 1 - Número e percentagem da população, segundo zona de residência. São Simão, 1994

	População	
ZONA	Nº	%
Urbana	10.402	85,00
Rural	1.835	15,00
Total	12.237	100,00

Fonte: IBGE, 1994

O Município de São Simão tem uma densidade demográfica de 19,30 hab./Km^2. A densidade urbana é de 1.734 hab./Km^2 e a rural é de 2,9 hab./Km^2.

A pirâmide da população do Município de São Simão apresenta uma estrutura em transição de forma piramidal para uma forma em barril, em virtude da diminuição da mortalidade geral e da natalidade.(Gráfico 1)

Em 1993 houve 208 nascidos vivos para uma população de 12.167 habitantes, portanto, o coeficiente de natalidade foi de 17,09/ 1000 habitantes. [15]

A distribuição da população segundo o sexo em 1994, foi de 6.170 homens que representam 50,42 % da população e 6.067 mulheres que representam 49,58% da população, notando-se a predominância de homens em relação a mulheres, o que pode ser evidenciado pela razão de masculinidade, 1017 / 1000. mulheres. Na faixa etária de 65 anos e mais a razão de masculinidade cai para 845 homens / 1000 mulheres.

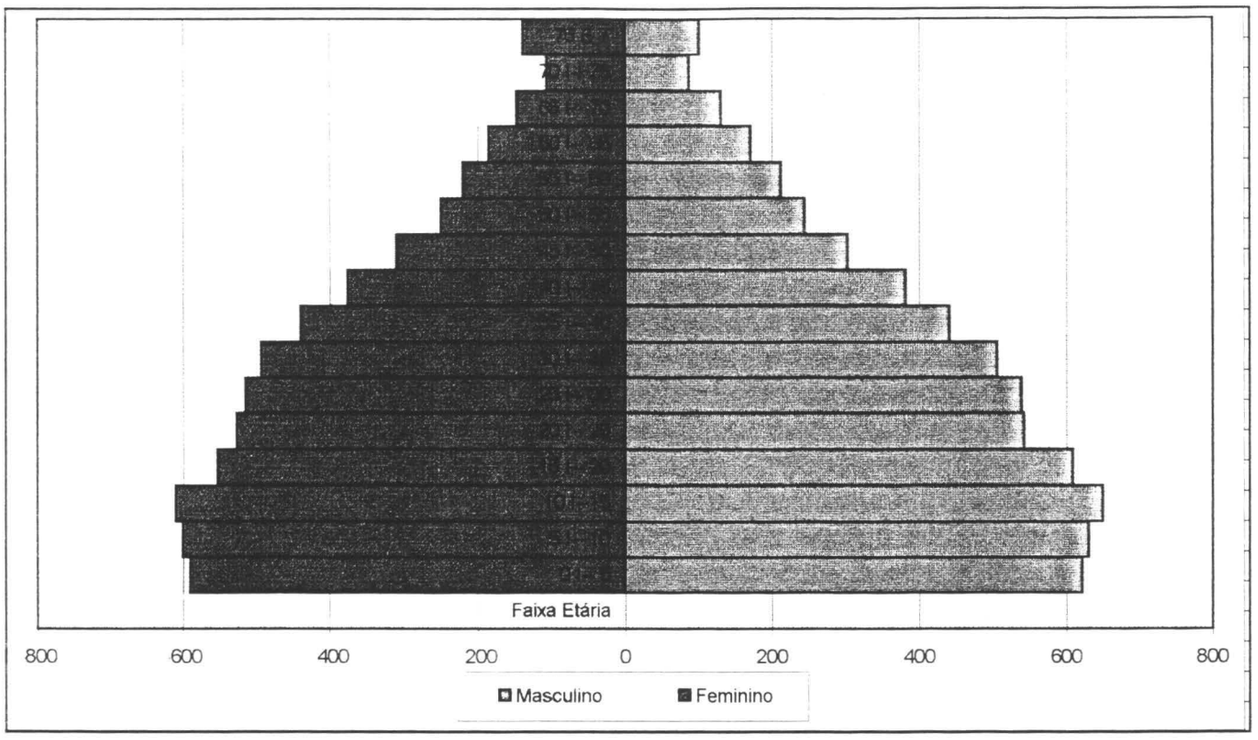
De acordo com a Tabela 2, verifica-se que 30,29 % da população de São Simão encontra-se no grupo de 0 a 14 anos, enquanto que no Brasil este percentual é 30,70%. A faixa etária produtiva, de 15 a 64 anos, destaca-se por apresentar a maior parcela da população, que é de 63,89 % para o Município, enquanto que para o Brasil este percentual é de 60,74%. Ainda na faixa etária de 65 anos o percentual da população do Município é de 5,82 % e do Brasil 4,83%. Esta distribuição representa uma concentração grande de pessoas em faixas etárias mais velhas no Município de São Simão quando comparado com o Brasil, indicando para o planejamento maior atenção com ações de saúde voltadas para adultos e idosos. [26]

Tabela 2 - Distribuição da população estimada, segundo sexo e faixa etária, Município de São Simão, SP - 1994

Faixa Etária	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	nº	%	nº	%	nº	%
0 ├─ 5	622	5,08	591	4,83	1213	9,91
5 ├─10	631	5,16	601	4,91	1232	10,07
10 ├─15	650	5,31	611	4,99	1261	10,30
15 ├─20	609	4,97	554	4,53	1163	9,50
20 ├─25	542	4,43	527	4,30	1069	8,73
25 ├─30	539	4,41	515	4,20	1054	8,61
30 ├─35	506	4,14	493	4,03	999	8,17
35 ├─40	441	3,60	439	3,60	880	7,20
40 ├─45	381	3,11	376	3,07	757	6,18
45 ├─50	303	2,48	310	2,53	613	5,01
50 ├─55	244	1,99	250	2,04	494	4,03
55 ├─60	212	1,73	220	1,80	432	3,53
60 ├─65	171	1,40	186	1,52	357	2,92
65 ├─70	131	1,07	148	1,21	279	2,28
70 ├─75	87	0,71	107	0,88	194	1,59
75 e +	101	0,83	139	1,14	240	1,97
Total	6.170	50,42	6.067	49,58	12.237	100,00

Fonte: IBGE - 1993

Gráfico 1 - Pirâmide Populacional



Segundo informações obtidas com o Prefeito, no passado a atividade econômica do Município centrava-se na produção de café. Atualmente, tem como atividade principal o cultivo de cana de açúcar e o reflorestamento de Eucaliptos e Pinus, o que gera uma grande oscilação no mercado de trabalho.

Até 1980 houve perda populacional, principalmente, da zona rural para outros Municípios. Com a ampliação do parque industrial e a implantação de quatro conjuntos habitacionais, houve a mão de obra flutuante, promovendo o crescimento da população em cerca de 25%, tendo-se verificado maior concentração, na zona urbana.

5.4 Situação Sócio-Econômica

Segundo informações obtidas com a Prefeitura, as principais atividades econômicas do Município de São Simão podem ser subdivididas da seguinte forma: atividade agropecuária, extrativismo mineral, industrial e o comércio, este último, tendo pouca expressão.

Na agricultura podemos ressaltar a cultura da cana-de-açúcar, o reflorestamento de Pinus e Eucalipto.

A pecuária apresenta no momento, pequena atividade na criação de gado leiteiro e corte, com tendências a crescimento o que pode ser evidenciado pela presença da micro-usina de leite "Laticínios Simionato" (Leite Lílian) e interposto de beneficiamento da Nestlé S/A. O gado de corte da região será abatido em matadouro municipal, atualmente em fase final de construção.

Em relação ao extrativismo mineral, encontramos a extração de argila e sílica.

São Simão apresenta um distrito industrial em fase de consolidação, com destaque para a indústria de transformação, com fábricas de artefatos de isopor, têxtil e de confecção.

A população economicamente ativa é de aproximadamente 3078 indivíduos, representando cerca de 30% da população, distribuídos nos diferentes setores econômicos.

São Simão possui sindicato de funcionários públicos e sindicato rural. São encontrados também clubes sociais, clube da terceira idade e clubes de serviços tais como Lions e Rotary.

O Município apresenta seis escolas estaduais de 1º e 2º graus sendo uma técnico-agrícola e uma escola de 1º e 2º graus particular. Uma pré escola municipal subdividida em sete salas distribuídas pelos bairros da cidade, três creches que recebem crianças de 2 a 6 anos e uma escola que atende deficientes mentais. O número de alunos matriculados, é de 3.389, o que corresponde a aproximadamente 92,53 % de crianças em idade escolar, em todos os níveis.

5.5 Situação Ambiental

Segundo informações da Prefeitura, através do Serviço de Água e Esgoto - SAE, a área urbana é totalmente servida por rede de esgoto e água tratada, atingindo cerca de 100% de atendimento. Atualmente 100% do esgoto coletado na zona urbana é lançado, *in natura* (córrego de São Simão).

O serviço de limpeza pública no Município de São Simão é executado em parte pela Prefeitura e o restante é terceirizado. O lixo doméstico é coletado em dias alternados e depositados em aterro sanitário controlado, chegando a média de 15 toneladas por dia. O lixo industrial tem proporções mínimas e não tem criado problemas ambientais ou de saneamento. Este é de responsabilidade de seu gerador e a prefeitura não permite que ele seja depositado no aterro sanitário controlado.

Os resíduos originados da varrição da cidade, são incinerados a céu aberto e quando atingem 1/4 da capacidade do caminhão do lixo, o mesmo é levado ao aterro sanitário controlado. O lixo hospitalar é coletado à parte, duas vezes por semana e incinerado em Ribeirão Preto uma vez por semana.

Na zona urbana a cobertura de energia elétrica é de 100%, quanto a área rural estima-se que esse índice seja de 85 a 90%.

5.6 Organização Político-Administrativa

A estrutura administrativa do Município de São Simão foi criada através da lei nº 1217, de 17 de outubro de 1989 e regulamentada pelo decreto nº 785, de 18 de outubro de 1989 (Anexos 1 e 2).

Neste Município o setor de saúde integra-se ao Departamento de Saúde e Promoção Social. Embora com estrutura própria dentro do organograma municipal, este funciona em estreita relação com as demais dependências da Prefeitura, de cujo apoio depende especialmente para serviços de manutenção e controle contábil, financeiro e orçamentário. Toda a área está subordinada ao chefe do Departamento de Saúde e Promoção Social (Secretário Municipal da Saúde).

A seção de Administração concentra todos os trabalhos de planejamento programação e administração de pessoal e material.

O Município vem procurando ampliar o leque de sua atuação na área de saúde, destinando-lhe atualmente 28% do bolo orçamentário. Por enquanto a fonte de receita do Fundo de Saúde provêm das verbas próprias consignadas no orçamento municipal.

O Município de São Simão, encontra-se na Gestão Parcial, segundo Portaria 207 [22], de 16 de novembro de 1994, da Secretaria de Estado da Saúde, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), nº 217, de 17 de novembro de 1994.

A lei municipal nº 1.290 [23], de 30 de janeiro de 1991, cria as instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. A lei municipal nº 1.304 [24], de 24 de maio de 1991, dispõe

sobre a criação do Fundo Municipal de Saúde. Decreto 999 [25], de 29 de abril de 1993, nomeia membros do Conselho Municipal de Saúde. (Todos estes em anexo).

O Município atende as condições de gestão, nos termos da NOB/SUS-01, 1993.

5.7 Organização do Sistema de Saúde

Segundo informações obtidas pelo Departamento de Saúde, o Município de São Simão possui cinco unidades de Saúde: um Hospital (Santa Casa de Misericórdia de São Simão), com 37 leitos, sendo composto por uma maternidade (10 leitos), enfermarias de clínica médica com 18 leitos, cirurgia, pediatria com 11 leitos sendo 2 para isolamento, centro cirúrgico com duas salas cirúrgicas, 1 sala de parto, um berçário de médio risco, e demais serviços de apoio (cozinha, lavanderia e ala administrativa, radiologia, banco de sangue e laboratório) que atendem além do hospital a toda a rede do Município. Possui ainda ambulatório para atendimento aos convênios particulares.

Um Centro de Saúde tipo II (CS II), que funciona atendendo ambulatórios de clínica médica, cardiologia, pediatria, ginecologia obstetrícia, ortopedia, oftalmologia, além dos programas de imunização, odontologia preventiva, Tuberculose e Hanseníase. Este centro de saúde foi adaptado para atendimento de emergência e pronto atendimento, funcionando vinte e quatro horas por dia. Também tem como característica ser referência para as duas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), localizadas nos bairros Jardim das Américas e Bento Quirino. As UBS's também prestam serviços de ambulatório nas clínicas de pediatria, geral,

ginecologia e obstetrícia, odontologia e vacinação, sendo que a vacina BCG só é realizada no CSII, uma vez por semana.

O Município ainda possui um centro de reabilitação e fisioterapia com atendimento médio diário de 55 pacientes encaminhados por todos os serviços da rede.

O modelo assistencial do Município de São Simão é hierarquizado, com complexidade crescente, sendo o atendimento realizado pelas UBS's, referenciados ao centro de Saúde e este à Santa Casa ou para o Município de Ribeirão Preto. O modelo é médico-hospitalar, com livre demanda, sem restrições. O transporte é feito através de ambulâncias ou ônibus da própria Prefeitura. São encaminhados em média 895 usuários ambulatoriais e 30 emergências por mês, para Ribeirão Preto.

Os recursos humanos que atuam no Município, na área de saúde, são em número de 69, sendo 57 contratados pelo Município, 12 pelo estado, excluindo servidores da Santa Casa de Misericórdia, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos recursos humanos, no sistema de saúde de São Simão, segundo categorias profissionais e vínculo empregatício. São Simão, 1994.

CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO EMPREGATÍCIO		TOTAL
	MUNICIPAL	ESTADUAL	
Médico (contratado)	10	_	10
Médico (plantonista)	*	_	8
Dentista	5	3	8
Fonoaudiólogo	1	_	1
Psicólogo	1	_	1
Enfermeiras	2	_	2
Fisioterapeuta	1	_	2
Chefe de seção	_	1	1
Auxs. de enfermagem	8	_	8
Atends. enfermagem	7	3	10
Agentes de saneamento	3	1	4
Motoristas	7	1	8
Serventes	6	1	7
Total	57	12	69

Fonte: Departamento de Saúde e Promoção Social - Prefeitura Municipal de São Simão.

- **Vigilância Sanitária**[17]

Entende-se por Vigilância Sanitária o conjunto das ações que integram o SUS, capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos e intervir sobre os problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de mercadorias, da prestação de serviços e da intervenção sobre o meio ambiente, inclusive o de trabalho, objetivando a proteção de saúde da população em geral.

No Município de São Simão as ações de vigilância sanitária estão centradas na fiscalização de alimentos, através de denúncias da comunidade e não por ações programáticas a partir do diagnóstico de saúde do Município. Essas ações são executadas por um agente de saneamento (nível médio) lotado no Centro de Saúde II.

A Equipe Técnica de Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto(DIR - XVIII), tem executado até o momento, a maioria das ações de saúde coletiva do Município (saneamento, farmácias, serviços de saúde), refletindo uma situação encontrada no âmbito do Estado de São Paulo, onde a municipalização das ações coletivas ainda não são assumidas e executadas pela maioria dos Municípios, segundo diagnóstico realizado pelo Centro de Vigilância Sanitária.

Educação em Saúde

No Município de São Simão, as ações de educação e saúde não são realizadas de forma programática e não existe uma pessoa responsável por esta atividade.

Em 1995, foi realizado um curso para gestantes, com duração de três meses, onde foram ministradas aulas educativas sobre problemas da gravidez, parto e cuidados com recém-nascidos.

Além das aulas, o curso procurou oferecer também um maior enfoque social. ou seja, as vinte mães participantes tiveram oportunidade de confeccionar o enxoval do seu bebê, com material cedido pela Prefeitura.

Além do curso para gestantes, 430 pessoas participaram de uma "Jornada Educacional" realizada no Município. Para esta atividade, professores da USP de Ribeirão Preto, convidados para o evento, ministraram palestras de uma hora diária durante uma semana, sobre vários temas ligados à saúde, como por exemplo : doenças sexualmente transmissíveis, hipertensão e perigo do uso de drogas, entre outros.

A nível escolar, foi realizada uma "Gincana", enfocando a Dengue. Nessa atividade, além de sair em busca ativa de criadouros de larvas de *Aedes sp*, os alunos confeccionaram cartazes educativos, onde os três melhores foram levados à tipografia e ampliados para posterior utilização durante a campanha de controle do vetor da Dengue.

- **Saúde Bucal**

Em relação ao programa de saúde bucal, além de serviços de atendimento às crianças em idade escolar e dos bochechos realizados nas escolas, não existe nenhum tipo de trabalho organizado em torno da saúde bucal

Segundo informações obtidas, na entrevista realizada com a responsável pela área, o modelo da atenção à saúde bucal no Município tem as suas ações centradas preferencialmente na assistência odontológica (procedimentos curativos) desenvolvida

em consultórios convencionais instalados em três unidades de saúde e três escolas estaduais.

Na Escola Municipal de Educação Especial "Prof. Fausto Nogueira" (CERIN), pacientes especiais e bebês de 0 a 3 anos de idade recebem atendimento especializado; a UBS do Bairro Bento Quirino também oferece atendimento aos bebês.

No âmbito das ações coletivas, bochechos fluoretados semanais, precedidos da evidenciação da placa bacteriana e escovação supervisionada, são realizados com os alunos matriculados nas cinco escolas estaduais do Município.

Foram realizados em 1993, 1994 e no ano corrente, levantamentos epidemiológicos da cárie dentária; associados à dinâmica de ações coletivas. Observa-se uma tendência de mudança no perfil de caracterização do serviço, no sentido da valorização da odontologia preventiva e saúde pública.

As águas de abastecimento público do Município são parcialmente fluoretadas, embora com sérios problemas operacionais e de controle (Ver Resultados, item 6.2).

O Município dispõe de nove profissionais (cirurgiões dentistas) responsáveis pelo atendimento, sendo seis deles contratados pela prefeitura por 20 horas semanais e os demais pela Secretaria Estadual de Saúde, prestando seus serviços nas escolas estaduais e cumprindo carga horária semelhante aos primeiros. Um destes profissionais responde informalmente pela coordenação do serviço odontológico no Município.

- **Dermatologia Sanitária (Hanseníase)**

As ações na área de Dermatologia Sanitária, segundo informações não são programáticas. Não existe equipe com função educativa para trabalhar a população (o paciente e seus familiares, comunicantes) . A ausência deste trabalho perpetua o estigma da doença, dificultando a identificação e tratamento dos casos em fase inicial.

O procedimento realizado pelo serviço de saúde do Município para os casos (ver Quadro 2, item 6.1, Resultados) de Hanseníase configura-se da seguinte forma:

—o caso suspeito é encaminhado ao centro de saúde, onde o material para baciloscopia é coletado;

—o material da coleta é encaminhado para o laboratório do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, onde é feito o exame;

—com a confirmação do caso, o paciente é acompanhado e tratado pelo serviço de saúde de São Simão.

Vale ressaltar que a confirmação e notificação dos casos de Hanseníase de São Simão são realizados pelos serviços de saúde de Ribeirão Preto e sob a orientação da Equipe Técnica de Vigilância Epidemiológica da DIR XVIII dessa regional.

- **Pneumologia Sanitária (Tuberculose)**

As ações relativas à pneumologia sanitária não são programáticas, assim como a Dermatologia Sanitária, não existe busca ativa de casos, visita domiciliar ou mesmo envolvimento de profissionais não médicos.

Os procedimentos para esses casos são realizados da mesma forma que os casos de Hanseníase, onde os pacientes suspeitos são encaminhados para o Centro de Saúde. A confirmação do

diagnóstico é realizada com o RX de tórax, e a baciloscopia é realizada no laboratório do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, apenas para controle. Após a confirmação o paciente é acompanhado pelo CSII de São Simão, individualmente, onde recebe tratamento e alta.

Os casos de Tuberculose e Hanseníase são notificados à Equipe Técnica de Vigilância Epidemiológica da DIR XVIII de Ribeirão Preto, pelo serviço do Município.

- **Atenção à Saúde da Mulher**

O serviço de atenção a saúde da mulher é realizado por dois médicos ginecologistas que fazem atendimento diário na rede de saúde de São Simão. Novamente, não existem ações programáticas, sendo que nem mesmo há agendamento de consultas; os exames para prevenção de câncer de colo e de útero (Papanicolau), são realizados em Ribeirão Preto e demoram 30 dias para a obtenção dos resultados. Os resultados serão avaliados pelo médico apenas no momento do retorno expontâneo da paciente., Não são também realizadas visitas domiciliares.

Caso haja suspeita de câncer a paciente é encaminhada a Ribeirão Preto para confirmação do diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

A assistência pré-natal é realizada pela rede de saúde do Município de acordo com a procura expontânea da gestante. Segundo informações, a primeira consulta ocorre por volta do quinto mês de gestação e neste momento é coletado o material para os exames de rotina que são encaminhados para Ribeirão Preto.

A falta de ações programáticas na atenção à Saúde da Mulher, aumenta o risco de problemas, como por exemplo, a detecção tardia do câncer ginecológico, a possibilidade da não percepção de uma gravidez de risco e o não acompanhamento adequado desta, gerando eventuais complicações de parto e perdas fetais.

- **Diabetes**

A identificação e notificação dos casos de diabetes são realizados casualmente. Não existem ações programáticas, objetivando uma busca ativa dos casos suspeitos existentes no Município.

O nível de glicemia no sangue é medido apenas no laboratório, entretanto esta análise é solicitada apenas em casos especiais, não se constituindo em atividade rotineira.

O atendimento aos pacientes está centrado na consulta médica individual e não em um "programa do diabético". A ausência deste programa, sistematizado, dificulta o acompanhamento dos casos uma vez que os pacientes procuram os serviços de saúde apenas quando estão com problemas, sem receber apoio psicológico e orientações mais abrangentes sobre a sua doença, pelos profissionais de saúde. As ações de apoio ao diabético são de extrema importância para aceitação e controle da doença. Outrossim, através desse programa pode-se realizar um diagnóstico da situação da doença no Município, com vistas à melhoria de qualidade de serviços prestados e principalmente o apoio ao paciente diabético.

- **Saúde mental**

Os pacientes que necessitam de atenção e cuidados, quanto à saúde mental são encaminhados pelo CSII ao Hospital das

Clínicas de Ribeirão Preto onde recebem desde atendimento emergencial até o acompanhamento ambulatorial.

O Município de São Simão fornece apenas a medicação, mediante receita.

- **Hipertensão arterial**

O atendimento ao hipertenso é feito tanto nas UBS's quanto no CSII. Essas ações começam a ter um espaço garantido, uma vez que contam com a retaguarda de um cardiologista em dois dias da semana, no CSII, atendendo os casos. Uma vez por semana os clínicos possuem um agendamento específico para atendimento aos pacientes hipertensos, nas UBS's. As demais ações estão baseadas em exames laboratoriais, eletrocardiografia e RX.

O envolvimento dos demais profissionais da saúde, principalmente, Enfermeiros, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais, proporcionariam um avanço do Programa, pois no momento ele está entrando apenas na predisposição dos médicos e necessita de uma maior sedimentação.

Segundo dados coletados, a hipertensão arterial é importante fator de causa de morbidade e mortalidade no Município.

- **Saúde da Criança**

As ações de atenção à saúde da criança restringem-se apenas ao atendimento imediato aos agravos à saúde; imunização e distribuição de leite.

O esquema de imunização é realizado de acordo com a procura espontânea da mãe da criança ao serviço de saúde com esta finalidade; convocação de faltosos ou notificação de vacinas

realizadas em outros postos que não o de origem da criança, não foram observados.

A inclusão ou exclusão da criança " no programa do leite " depende apenas da avaliação do médico, sem participação de outros profissionais.

- **Equipamentos**

Quanto aos equipamentos da Cadeia de Frio do Município, foi observado a presença de apenas uma geladeira na sala de vacinas que funciona como uso diário e estoque ao mesmo tempo, não foi verificado a caixa térmica auxiliar. Não existe uma rotina com relação a manutenção preventiva ou limpeza das geladeiras. O único ponto em comum e a medição e anotação da temperatura, duas vezes ao dia.

A vacina é fornecida pela DIR-XVIII - Ribeirão Preto e fica numa geladeira doméstica na farmácia do CSII - São Simão, sob responsabilidade da funcionária desta, sob supervisão da enfermeira do CSII.

Com relação aos equipamentos de esterilização da rede básica, existe um total de duas autoclaves e três estufas em funcionamento; porém sem esquema de manutenção preventiva ou avaliação da qualidade de esterilização por meio de teste biológico.

Segundo informações obtidas, existe uma autoclave na UBS do Bairro Jardim das Américas que "explodiu há algum tempo", e a quebra do termômetro de bulbo da estufa da UBS do Bairro Bento Quirino que ainda não foi reposto. Não foi observado qualquer *existência de norma ou rotina de procedimentos.*

6- RESULTADOS: análise e discussão

6.1 Indicadores de Saúde

A mensuração do padrão ou nível de vida de uma população constitui um dos grandes problemas que se apresenta ao profissional da área de saúde, devido a necessidade de fazer comparações dos níveis de vida entre diferentes áreas ou entre diferentes períodos de uma mesma área.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu Informe Técnico no 137, sugere a classificação dos indicadores em três grupos:

I - Indicadores que tentam traduzir diretamente a saúde (ou a sua falta) num grupo populacional que podem ser divididos em **globais** e **específicos**.

Indicadores globais:

- razão de mortalidade proporcional;
- coeficiente geral de mortalidade;
- esperança de vida ao nascer.

Indicadores específicos:

- coeficientes de mortalidade infantil;
- coeficientes de mortalidade por doenças transmissíveis.

II - Indicadores que se referem às condições do meio e que exercem influência sobre a saúde.

III - Indicadores que procuram medir os recursos materiais e humanos relacionados as atividades de saúde.

O nível de vida da população, que vive no Município de São Simão, foi classificado segundo os indicadores acima referidos. É importante, no entanto, ressaltar que por se tratar de uma pequena população esses

indicadores encontram-se sujeitos a viézes devido a grandes oscilações entre os valores de um ano para o outro. No Município de São Simão registrou-se, no período de 1991 a 1993 um coeficiente de mortalidade médio de 7,54 óbitos por 1000 habitantes. Comparando-se o coeficiente médio do Município com o Estado de São Paulo observa-se que o mesmo é ligeiramente superior (6,42 óbitos por 1000 habitantes), conforme apresenta a Tabela 3. Assim deve-se considerar que o Coeficiente de Mortalidade Geral não apresenta um bom poder discriminatório, na medida em que seu valor é afetado pela composição etária da população.

Tabela 3 - Coeficiente de mortalidade geral (por 1000 habitantes) no Município de São Simão e Estado de São Paulo, no período de 1991 a 1993.

ANO	São Simão	São Paulo
1991	7,03	6,30
1992	7,29	6,35
1993	8,30	6,60
Média dos três anos	7, 54	6,42

Fonte: Fundação SEADE

O valor do indicador de Swaroop & Uemura (SU) varia teoricamente de 0 a 100%, dependendo do padrão de mortalidade que a população está sujeita. Quanto maior for a proximidade deste valor aos 100%, melhor será o nível de saúde da população.

A partir de estudos feitos sobre o indicador SU em diversos países, obteve-se a seguinte distribuição, estabelecendo 4 níveis de Saúde que estão listados a seguir.

Nível	Valor do Indicador
1º	75 a 100%
2º	50 a 74%
3º	25 a 49%
4º	inferior a 25%

Fonte : Laurenti, et al. 1987.

Em São Simão os valores deste indicador (SU), no período de 1991 a 1993 foram em média 77,47% sendo que o valor máximo se deu em 1993 (82,18%) e o mínimo em 1992 (70,46%), o que nos permite classificar o Município no nível 1.

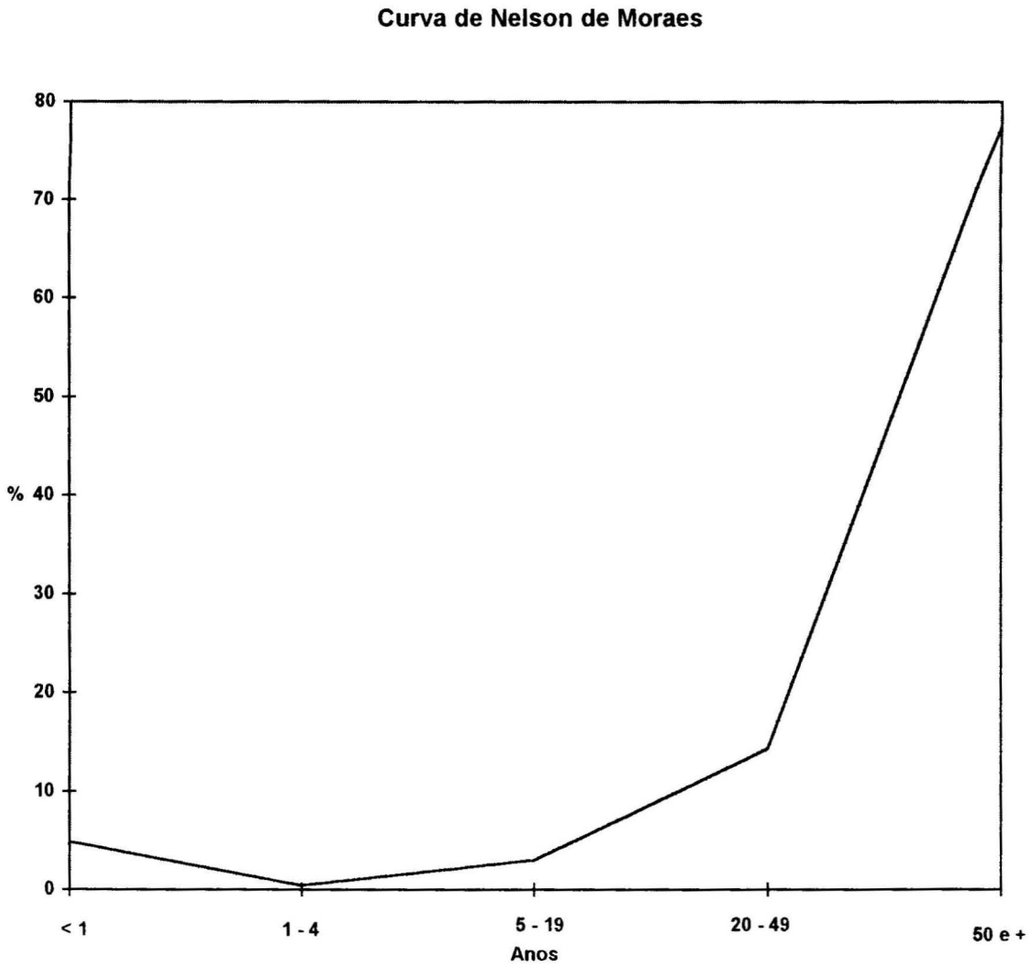
A curva de Nelson de Moraes corresponde à projeção gráfica dos valores de mortalidade proporcional de diferentes grupos etários. O autor distingue quatro tipos esquemáticos de curva, cada qual caracterizando diferentes níveis de saúde [10]. A curva de São Simão (Gráfico 2) enquadra-se no tipo IV, que corresponde a um nível elevado de saúde. A curva de Nelson de Moraes é projetada a partir da mortalidade proporcional por faixa etária (Tabela 4).

Tabela 4 - Mortalidade proporcional por faixa etária no Município de São Simão no período de 1991 a 1993.

faixa etária	1991	1992	1993	$\overline{X}$ dos 3 anos
0 |-- 1	4,76	6,82	2,97	4,85
1 |-- 5	1,19	0,00	0,00	0,40
5 |-- 20	4,76	2,27	1,98	3,00
20 |-- 50	9,53	20,45	12,87	14,28
50 e +	79,76	70,46	82,18	77,47
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte : SEADE, 1994

Gráfico 2 - Curva de Nelson de Moraes, Município de São Simão, - 1993.



Fonte: SEADE, 1994

O Coeficiente de Mortalidade Infantil mede o risco que tem um nascido vivo, de morrer antes de completar um ano de idade. Tido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, é talvez o mais utilizado dentre os coeficientes de mortalidade.

No Município de São Simão, segundo Tabela 5, verifica-se uma variação do coeficiente de mortalidade infantil entre os valores 48,50 / 1000 nascidos vivos em 1982 e 14,42 / 1000 nascidos vivos em 1993. Comparando-se o coeficiente de 1993 com aquele apresentado em 1980, observa-se que ocorreu um declínio de 55% neste intervalo de tempo.

Cálculo :

$$\textbf{\% de declínio} = \frac{\text{C.M.I. } 1993}{\text{C.M.I } 1980} \times 100$$

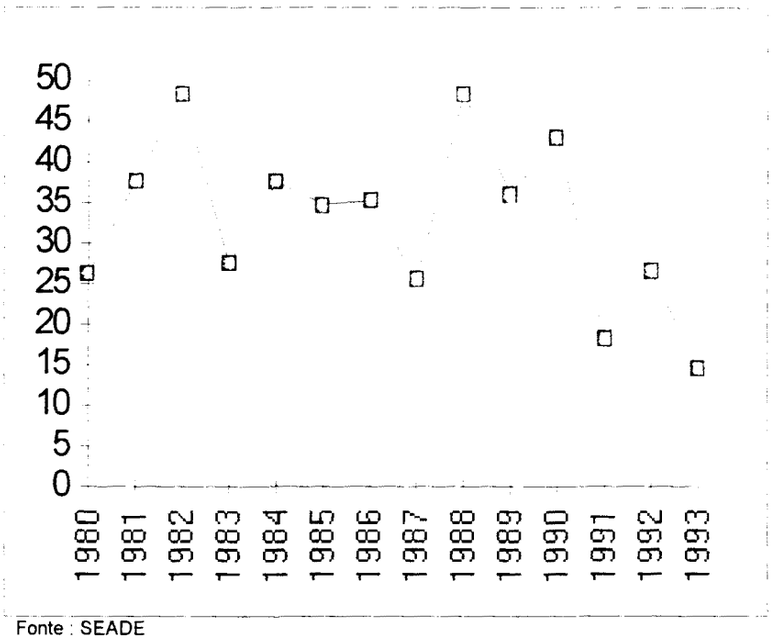
$$= \frac{14{,}42}{26{,}20} \times 100 = 55{,}03\%$$

Tabela 5 - Coeficiente de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) no Município de São Simão, no período de 1980 a 1993

Ano	*%*
1980	26,20
1981	37,50
1982	48,50
1983	27,50
1984	37,50
1985	34,80
1986	35,20
1987	25,60
1988	48,30
1989	36,10
1990	43,10
1991	18,26
1992	26,50
1993	14,42
Média	32,82

Fonte: SEADE, 1994

Gráfico 3 - Mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos no Município de São Simão, no período de 1980 a 1993.



Fonte : SEADE

A Flutuação do C.M.I. de São Simão é grande devido ao pequeno número de eventos, por esta razão utilizou-se a média do período entre 1991 a 1993 para comparar com o Estado de São Paulo, verificando-se que São Simão apresenta o C.M.I. inferior à aquele existente no Estado de São Paulo, no mesmo período, o que possivelmente explica a pequena participação do componente pós-neonatal. A Tabela 6 compara os coeficientes de mortalidade infantil do Município de São Simão com o Estado de São Paulo nos anos de 1991 a 1993. O coeficiente de São Simão no período de 1991 a 1993 é menor (19,73 por 1000)que no Estado de São Paulo (28,33 por 1000 nascidos vivos).

Tabela 6 - Coeficiente de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) do Município de São Simão e São Paulo, no período de 1991-1993.

ANO	São Simão	São Paulo
1991	18,26	31,50
1992	26,55	27,00
1993	14,42	26,50
média dos 3 anos	19,73	28,33

Fonte: SEADE

No Município de São Simão C.M.I. pós-neonatal, apresenta o valor médio no período de 1991 a 1993, de 2,99 por 1000 nascidos vivos, o que representa apenas 15% do total da mortalidade infantil desta área. Este fato possivelmente está relacionado à existência de saneamento básico no Município que cobre aproximadamente 100% da sua população.

O componente neonatal representa 85% da mortalidade infantil do Município, sendo predominante, mostrando que este possívelmente seja devido a fatores relacionados à atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Reforçando esta idéia, observa-se que a principal causa de internação hospitalar nessa faixa etária são afecções do período perinatal.

O indicador de mortalidade proporcional segundo causas de morte fornece o peso que as diversas causas de morte têm em relação ao total de óbitos ocorridos, numa determinada região num determinado período. Sua importância é substanciar o planejamento para ações que possam reduzir ou retardar os óbitos nesta população, como também, proporcionar serviços que atendam as necessidades desta população.

Analisando a Tabela 7, que apresenta as dez primeiras causas de morte segundo idade (média do período 91, 92 e 93), verifica-se que as

doenças do coração (CID - 420 a 429) ocupam o primeiro lugar com 11,72 %, seguidos dos tumores malignos (CID - 140 a 208) 10,99%, doenças cérebro vasculares (CID 430 a 438) e isquêmicas do coração (CID - 410 a 414) com 9,89 ambas as causas.

Tabela 7 - Mortalidade proporcional segundo as 10 principais causas de morte por idade, Município de São Simão, SP - 1991 - 1993.

	Causas de Morte	< 1 ano		1 - 4		5 a 19		20 a 64		65 e mais		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1	Outras doenças do coração	--	--	--	--	--	--	12	11.53	20	13.24	32	11.72
2	Tumores malignos	--	--	--	--	--	--	10	9.62	20	13.24	30	10.99
3	Doenças cérebro vasculares	--	--	--	--	--	--	7	6.73	20	13.24	27	9.89
	Doenças isquêmicas do coração	--	--	--	--	--	--	9	8.66	18	11.92	27	9.89
4	Doenças hipertensivas	--	--	--	--	--	--	6	5.77	5	3.32	11	4.03
5	Diabetes	--	--	--	--	--	--	4	3.85	6	3.97	10	3.66
	Nefrite síndrome nefrótica e nefrose	--	--	--	--	--	--	2	1.92	8	5.30	10	3.66
6	Bronquite, efisema e asma	--	--	--	--	--	--	1	0.96	8	5.30	9	3.30
7	Acidentes por veículo a motor	--	--	--	--	4	80.00	4	3.85	--	--	8	2.93
8	Pneumonia	2	15.38	--	--	--	--	1	0.85	4	2.65	7	2.56
9	Demais acidentes	--	--	--	--	1	20.00	4	3.85	--	--	5	1.83
10	Demais causas	11	84.62	--	--	--	--	44	42.30	42	27.88	97	35.54
	Total	13	100.00	-		5	100.00	104	100.00	151	100.00	273	100.00

Fonte: SEADE

Estas causas são mais incidentes nos grupos etários acima de 20 anos, com predominância no grupo etário de 65 anos e mais. Nos grupos etários inferiores a 20 anos destacam-se os acidentes (CID - E800 a E807, E820 a E940), pneumonia (CID - 480 a 486) e acidentes com veículo a motor (CID E810 a E819). É importante ressaltar que, não se configura dentro das dez primeiras causas de morte as doenças transmissíveis, principalmente as imunopreveníveis.

Apesar de não constar entre as dez primeiras causas de morte, foram registrados 3 óbitos por Hanseníase, representando 1,09% do total de óbitos. O coeficiente de mortalidade especifico por Hanseníase foi de

24,51 por 100.000 habitantes, valor superior à média do País e do Estado de São Paulo, 0,15/100.000 e 0,14/100.000, respectivamente. Segundo informações obtidas por especialistas na área, são raros tais óbitos como causa básica; sendo assim, pode-se admitir a hipótese de ter havido má classificação quanto a causa dos três óbitos.

O coeficiente geral de mortalidade, o indicador Swaroop e Uemura e a curva de Nelson de Morais do Município apresentam valores que se equiparam aos de países desenvolvidos. O coeficiente de mortalidade infantil apresenta igualmente valores baixos, reafirmando bons níveis de saúde.

Quanto à mortalidade, segundo causas, as doenças crônico degenerativas são as de maior importância, equivalendo-se aos padrões de doenças dos países desenvolvidos, onde se resolveram problemas de saúde ligados ao saneamento ambiental.

As causas de internação hospitalar refletem a morbidade hospitalar. Como o instrumento utilizado foi a Autorização de Internação Hospitalar - AIH, deve-se tomar cuidado ao interpretar as informações obtidas, pois elas são reflexo do financiamento deste setor.

Apesar das causas de internação hospitalar serem representativas apenas da prestação dos serviços locais, elas ainda são muito importantes, pois refletem as necessidades da população do Município já que a compilação das informações das AIH's são realizadas por local de residência.

Em relação à internação hospitalar, conforme Tabela 8, observa-se que as cinco principais causas são em ordem decrescente de freqüência: em 1º lugar, complicações da gravidez, do parto e do puerpério, em 2º

lugar, doenças do aparelho respiratório, em 3º lugar, doenças do aparelho circulatório, em 4º lugar, doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários, e em 5º lugar, doenças do aparelho digestivo. É importante ressaltar que ocupa somente o 8º lugar as doenças infecciosas e parasitárias, enfatizando mais uma vez que o Município apresenta um bom saneamento básico.

Das internações, 42,60% encontram-se na faixa etária de 15 a 49 anos, seguidos por 32,18% entre os maiores de 50 anos.

Na faixa etária menor de 1 ano, a principal causa de internação são as afecções originadas no período peri-natal (10,36%), seguidas por doenças do aparelho respiratório (5,70%).

Na faixa etária 1 a 14 anos, a principal causa de internação são as doenças do aparelho respiratório (43,90%), seguida de doenças infeciosas e parasitárias (15,65%)

Na faixa etária 15 a 49 anos, destaca-se a causa por complicações da gravidez, do parto e do puerpério (39,37%), seguida de doenças do aparelho respiratório (9,26%).

Na faixa etária acima de 50 anos, observamos como principal causa de internação, doenças do aparelho circulatório (27,40%), seguida por doenças do aparelho respiratório (16,42%).

Uma das principais causas de morbidade hospitalar no Município de São Simão são as doenças respiratórias e admite-se que estas são, principalmente, por doenças profissionais, visto que no Município algumas atividades ocupacionais são de risco para o aparelho respiratório, tais como : extração da sílica e argila, indústria de tecelagem e confecção além

de carvoaria. Considera-se também como fator preponderante para doenças do trato respiratório e estilo de vida, por exemplo o tabagismo.

Ao relacionar doenças respiratórias, segundo causas de morte e internação hospitalar, com idade, nota-se que a maior incidência situa-se nas faixas acima de 50 anos, o que nos leva a concluir que essas doenças são crônicas e não agudas, reforçando a hipótese acima citada.

Tabela 8 - Distribuição das altas hospitalares acumuladas (93 e 94), segundo grupos de diagnóstico, São Simão, SP - 1993 e 1994.

grupos de diagnóstico*	RN	< 1 ano	1 - 14 anos	15 - 49 anos	> 50 anos	Total
Chave V	356	--	--	6	--	362
grupo 1	--	14	42	35	45	137
grupo 2	--	--	1	29	33	63
grupo 3	--	12	40	82	160	294
grupo 4	--	--	1	11	11	22
grupo 5	--	--	1	51	10	62
grupo 6	--	2	3	20	27	52
grupo 7	--	--	1	76	292	369
grupo 8	1	27	111	116	165	420
grupo 9	--	--	22	90	92	204
grupo 10	--	1	6	87	49	143
grupo 11	--	--	2	489	--	491
grupo 12	1	--	2	7	7	17
grupo 13	--	--	2	66	80	148
grupo 14	3	4	7	--	--	14
grupo 15	28	21	--	--	--	49
grupo 16	--	4	6	40	31	81
grupo 17	--	--	16	42	21	79
Total	389	85	263	1247	1023	3007

Fonte: Centro de Processamento de Dados Hospitalares, OMS - FMRP - USP

* Grupo de Diagnóstico

1º lugar - Complicações da gravidez, do parto e do puerpério

2º " - Doenças do aparelho respiratório

3º " - Doenças do aparelho circulatório

4º " - Doenças da glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários.

5º " - Doenças do aparelho digestivo

6º " - Doenças do sistema ósteo muscular

7º " - Doenças do aparelho genito-urinário

8º " - Doenças infecciosas e parasitárias

9º " - Sintomas, sinais e afecções mal definidas

10º " - Lesões e envenenamento

11º " - Neoplasmias

12º " - Transtornos mentais

13º " - Doenças do sistema nervoso

14º " - Algumas afecções originadas no período perinatal

15º " - Doenças do sangue e dos órgão hematopoiéticos

16º " - Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo

17º " - Anomalias congênitas

A Concentração de consultas médicas é um indicador capaz de mostrar o rendimento que se espera obter da cobertura de consultas médicas na população da área determinada. Foi utilizada a seguinte fórmula para o cálculo:

$$\text{Concentração} = \frac{\text{nº de consultas médicas}}{\text{nº de habitantes}}$$

No Município de São Simão a concentração de consultas médicas conforme Tabela 9 no ano de 1994 foi de 4,6 por habitante . Comparando com o padrão utilizado pela Portaria 3046/82 (parâmetros para planejamento assistencial utilizados no INAMPS) a concentração do Município é duas vezes maior que o mínimo recomendado. A concentração de consultas médicas é de 1,5 consultas/hab./ano, na faixa etária de menores de 4 anos, 5 a 14 anos é de 0,8 consultas/hab./ano de 15 a 49 anos é de 1,0 consultas/hab./ano e na faixa de 50 anos e mais é de 0,9 consultas/hab./ano.

A média de concentração de consultas por habitante é alta, porém, quando analisada por faixa etária, nota-se que as faixas dos menores de um ano e dos maiores de 50 anos tem baixa concentração, sendo que estes são os grupos que necessitam maior atenção.

Tabela 9 - Distribuição das consultas médicas segundo idade e ano de realização, Município de São Simão, SP - 1994 e 1995.

Idade	Consultas			
	1994		1995*	
	nº	%	nº	%
< 1 ano	3.347	5,94	1.733	4,11
1 -- 4	4.791	5,81	3.076	7,30
5 -- 9	4.809	8,54	3.546	8,41
10 -- 14	4.581	8,13	3.822	9,06
15 -- 19	5.407	9,60	4.253	10,08
20 -- 49	23.282	41,34	18.201	43,16
50 --59	5.163	9,17	4.007	9,50
60 e +	4.938	8,77	3.533	8,38
Total	56.318	100,00	42.171	100,00

Fonte: Centro de Saúde II - Boletim de produção SIA - SUS

* somente os meses de janeiro a outubro.

Quanto ao atendimento hospitalar o Município de São Simão conta com 37 leitos hospitalares, sendo a relação leito/habitantes de 3,02 leitos o/00 habitantes. Este valor está acima do valor recomendado pela Portaria nº 3046/82 INAMPS, que é de 1,8 leitos por 1000 habitantes.

Salienta-se no entanto que, a Santa Casa de Misericórdia de São Simão interna apenas doentes com problemas de baixa complexidade, sendo os demais referenciados para o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

O Município possui 18 médicos, cuja relação médico/habitante é de 1,47 médicos por 1000 habitantes, valor superior ao preconizado pelo INAMPS (1 médico para cada 1000 habitantes). Porém, quando avalia-se a média de consultas/dia para cada profissional (≅ 12

consultas/médico/dia), nota-se um baixo rendimento. Deve-se ressaltar que os profissionais trabalham com os horários diferenciados (contratos de 20 hs, 40 hs e/ou plantão de 12 hs), mas a média da produção é relativamente baixa.

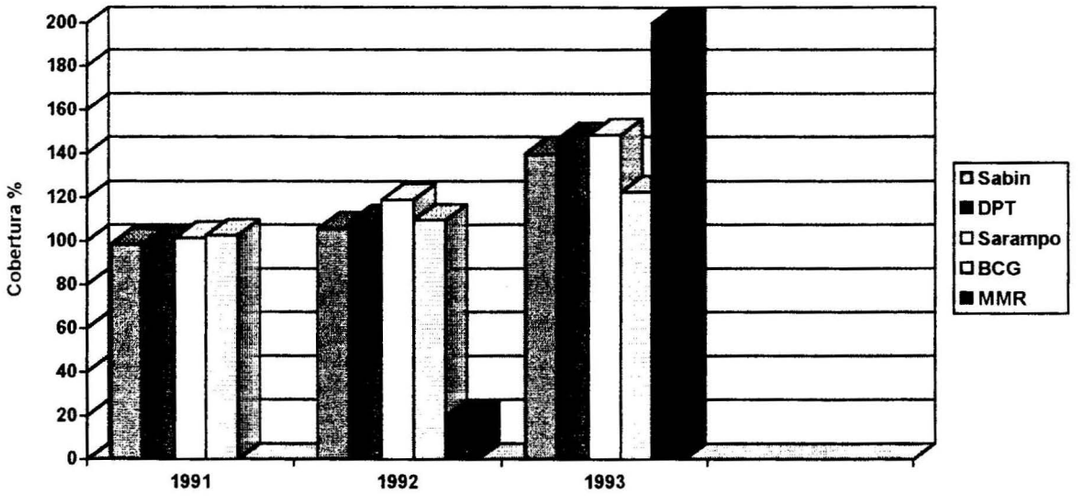
Em relação ao número de Enfermeiros, a relação é de 2,45 para 10.000 habitantes, este valor é muito inferior ao preconizado (4,5 enfermeiros por 10.000 habitantes).

O número de Dentistas é de 9, sendo a relação 1,47 dentistas para cada 2.000 habitantes, valor superior ao preconizado.

O Gráfico 4 demonstra a cobertura vacinal do Município de São Simão no período de 1991 a 1993, registrando em todos os anos uma cobertura superior a 95%, o que pode ser considerado como uma boa cobertura.

É importante ressaltar que mesmo apresentando uma cobertura vacinal oficialmente registrada e divulgada pela DIR - XVIII, com resultados acima de 95 % , estes dados devem ser questionados, pois encontra-se coberturas, em determinadas vacinas, superior a 100%, além da diferença entre vacinas aplicadas simultaneamente; como tais eventos não deveriam ocorrer, supõe-se que estejam acontecendo alterações nos registros deste serviço, tais como: população subestimada; procura do serviço por crianças de outros Municípios; erro de compilação de dados.

Gráfico 4 - Cobertura vacinal, Município de São Simão, SP - 1991 a 1993.



Fonte: SEADE, 1994

O Município de São Simão, no período de 1991 a 1993, segundo demonstra o Quadro 3, registrou apenas casos de Esquistossomose (11), Hepatite (67), Conjuntivite (66) e Difteria (1).

Quadro 2 - Número de casos de doenças de notificação compulsória no Município de São Simão 1991-1993.

Doenças	1991	1992	1993	Total
Encefalite	--	--	--	--
Esquistossomose	3	--	8	11
Tétano acidental	--	--	--	--
Leptospirose	--	--	--	--
Tracoma	--	--	--	--
Hepatite	53	9	5	67
Febre tifóide	--	--	--	--
Conjuntivite	4	62	--	66
Difteria	--	1	--	1
Leishmaniose cutânea	--	--	--	--

Fonte: Escritório Regional de Saúde - ERSA 50 de Ribeirão Preto.

Os casos de esquistossomose registrados, provavelmente são importados de outras regiões através dos cortadores de cana, oriundos de Minas Gerais, região com alta incidência desta doença. Os casos são

notificados pelo laboratório quando se realizam exames protoparasitológicos por qualquer outro motivo.

Dos casos de Hepatite notificados neste período, grande parte (53) datam de 1991 e os restantes correspondem aos anos seguintes, mesmo não sendo esclarecido o tipo de hepatite nos documentos observados é possível com certo grau de segurança, afirmar que a hepatite tenha sido do tipo A, pois a sua distribuição demonstra uma epidemia do tipo explosiva, sendo então de fonte comum e epidêmica, suspeitando-se que os casos registrados em 1991 tenham ocorrido devido a problemas de saneamento, pois segundo informações, estão relacionados com a infiltração da água da lagoa ocorrida próximo ao reservatório de água de consumo.

Em relação ao aumento de casos de conjuntivite, observado em 1992, é possível que esse dado não signifique um aumento no número real de casos, mas sim um aumento de atividades de pesquisa.

Um fato que desperta atenção é o registro de um caso de Difteria (uma doença imuno-prevenível) em 1992. Não estando bem esclarecida a origem do caso, admite-se que seja um caso importado, entendendo que o Município de São Simão tem uma cobertura vacinal (administrativa) alta. Porém, considerando o caso, como um evento sentinela, cria-se a necessidade do estudo de determinantes e condicionantes para resolução do problema no Município.

Em relação a AIDS, foram registrados até 1993, quatro casos, sendo um em 1989, dois em 1991 e um em 1993. Assim admite-se que alguns casos sejam registrados como sendo de Ribeirão Preto, já que o serviço de saúde do Município encaminha muitos de seus pacientes para aquela

cidade e ainda muitos outros procuram espontaneamente por assistência médica em Ribeirão Preto, devido a convênios médicos.

O Município de São Simão registrou no período de 1991 a 1993 o total de 23,17 casos de Hanseníase por 10.000 habitantes. Este coeficiente é o 50 maior da região do antigo ERSA-50, inserido atualmente na DIR-XVIII, em ordem decrescente e está acima da média regional que é de 15,02 casos por 10.000 habitantes, é ainda considerado alto segundo parâmetros de classificação da OMS.

Em relação a detecção de casos novos, o Município registrou coeficientes de 40,31 casos por 10.000 habitantes em 1992 e no ano seguinte baixou para 20,15 casos por 10.000 habitantes. Esta redução não significa diminuição real de casos da doença ,mas sim, a redução do número de casos diagnosticados. Os coeficientes registrados nos dois anos estão acima da média da região (14,46 e 17,16/100.000 habitantes em 1992 e 1993, respectivamente) e são também considerados altos segundo parâmetros da OMS.

O coeficiente de mortalidade específica por Hanseníase é de 24,5 óbitos por 100.000 habitantes, muito acima dos coeficientes do Estado e do País.

Analisando os indicadores de saúde do Município de São Simão, observa-se que os seus valores indicam um bom nível de saúde da população.

Quanto a saúde bucal, os equipamentos utilizados nas três unidades de saúde, são de excelente qualidade, modernos e bem conservados; o mesmo não ocorre com os equipamentos das escolas estaduais, onde pode-se observar equipamentos obsoletos e ergonomicamente não

recomendados como por exemplo utilizar cadeiras oftalmológicas para atender os pacientes.

Os materiais utilizados na rede de saúde são de boa qualidade, porém, não estão padronizados: em função dos serviços e/ou especialidades oferecidos, cada profissional faz uso de materiais específicos. Encontrou-se por exemplo, material para endodontia em uma unidade, resina fotopolimerizável e ionômetro de vidro em outra, etc.

Todo o material de consumo fica armazenado no CSII e distribuído para as outras unidades através de requisições específicas.

Apontando para a universalidade do atendimento, a agenda está diariamente aberta aos usuários. Num mesmo período de atendimento, em todas as três unidades, crianças e adultos são atendidos, observando-se para isso, exclusivamente a ordem de chegada dos pacientes.

Nas escolas estaduais, os profissionais limitam-se ao atendimento dos alunos matriculados, com algumas dificuldades; na realidade, apenas uma escola apresenta o serviço estruturado e organizado (EEPG Simão da Silva).

Nas UBS's, em média, são atendidos 8 pacientes por período, sem qualquer tipo de ação programática definida para grupos específicos. Em linhas gerais, os serviços oferecidos são: profilaxias, raspagens corono-radiculares, restaurações e cirurgias menores. Eventualmente, endodontias de unirradiculares são realizadas no CSII (única unidade que dispõe de RX odontológico, por iniciativa própria de um dos profissionais da rede.

Os casos mais graves são encaminhados para as faculdades de Ribeirão Preto, com grande dificuldade de agendamento.

Trabalhos de grupo com a população, que promovam a saúde bucal, também não são realizados nas unidades, enquanto rotina de programação.

Não foi observado também uma rotina definida para a manutenção dos "tratamentos completados", que leve em conta as situações particulares de risco às doenças bucais dos usuários da rede de serviços, como por exemplo, as aplicações programadas de fluoretos tópicos.

Todo o sistema está centralizado no trabalho isolado do cirurgião dentista, não sendo incorporado ao serviço nenhum tipo de pessoal auxiliar (Atendentes de Consultório Dentário ou Técnicos em Higiene Dental), limitando-se assim, sobremaneira, o rendimento de cada um dos profissionais.

Nesse sentido, os aspectos relativos à ergonomia também encontram-se muito prejudicados. Talvez essa seja uma grande falha do serviço, que poderá a curto prazo, promover uma diminuição significativa da oferta dos serviços odontológicos, com a conseqüente repressão da demanda. Os profissionais da rede, em função da falta de pessoal auxiliar, encontram-se sobrecarregados no desempenho de suas atividades clínicas e também de certa maneira, desestimulados.

Mais recentemente, foi incorporada às ações de saúde bucal uma programação semanal de bochechos fluoretados com o universo dos alunos matriculados nas 5 escolas estaduais do Município. Sob a supervisão técnica de um profissional (cir. dentista), aproximadamente 1600 crianças são beneficiadas com essa rotina. A Prefeitura Municipal (Departamento de Saúde), também é responsável pelo fornecimento de escovas e creme dental para o desenvolvimento das ações coletivas.

A solução para os bochechos é comprada já diluída (0,2%) e o método de aplicação está fundamentado na utilização das pincetas (metodologia segura e de fácil controle).

Ressaltamos o cuidado e a preocupação dos profissionais envolvidos com as ações coletivas, no sentido da promoção da saúde bucal no Município, e a conseqüente valorização das ações de âmbito mais abrangente no campo da odontologia preventiva e saúde pública; a médio prazo, com certeza, os alunos envolvidos nessas ações experimentarão um declínio significativo na incidência da cárie dental.

Outro ponto muito positivo observado, diz respeito aos levantamentos epidemiológicos realizados (cárie dentária) com o universo de alunos matriculados nas 5 escolas estaduais do Município em 1993, 1994 e 1995.

A Tabela 10 apresenta os resultados dos levantamentos fornecidos. Ressalta-se, porém, que nenhum tratamento estatístico foi aplicado aos resultados. A margem de erro por faixa etária, deve ser de grande monta, levando-se em consideração que os examinadores foram à campo sem observarem o processo de calibração, base para a confiabilidade dos resultados dos levantamentos epidemiológicos.

Tabela 10 - Número médio de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO) em escolares de 7 a 14 anos das escolas estaduais do Município de São Simão em 1993, 1994 e 1995.

Idades	Ano/CPO - D		
	1993	1994	1995
7	6,83	6,43	5,71
8	7,01	6,82	5,99
9	6,50	6,36	5,23
10	6,06	5,54	4,99
11	6,45	5,12	5,22
12	5,82	5,58	5,09
13	9,31	6,39	5,18
14	9,22	7,33	6,40

Fonte: Departamento de Saúde e Promoção Social, São Simão.

Uma análise breve dos resultados apresentados, mostra por exemplo, que o CPO médio aos 12 anos é muito elevado, bem distante dos referenciais estabelecidos pela OMS para países em desenvolvimento como o Brasil.

Em duas unidades, UBS do Bairro Bento Quirino e CERIN, são desenvolvidas ações para pacientes especiais e bebês de zero a três anos de idade.

O Município de São Simão conta com duas especialistas (odontopediatras) responsáveis pelo atendimento dos pacientes especiais e dos bebês de zero a 3 anos de idade.

Em relação aos pacientes especiais, o esforço está centrado na resolução ou adequação dos agravos odontológicos básicos; casos mais

complexos que demandem, por exemplo, anestesia geral, são encaminhados para Araraquara (Faculdade de Odontologia).

Quanto aos bebês, observou-se que as atividades estão metodologicamente muito bem organizadas e incluem, entre outras, a remineralização de manchas brancas ativas através da aplicação tópica de fluoretos, adequação do meio bucal com o uso sistemático de ionômero de vidro e aplicações rotineiras de gel de flúor acidulado.

Nenhum estudo epidemiológico segundo informações obtidas, foi realizado com os bebês de zero a 3 anos de idade, porém os achados em clínica apontam para uma alta prevalência de cárie de mamadeira e hipoplasias generalizadas no esmalte dentário.

A rotina de atendimento dos bebês não inclui o uso dos "macris": as crianças são atendidas no colo das mães.

Um ponto muito positivo nas atividades desenvolvidas com os pacientes especiais e bebês é o grande envolvimento da comunidade com tais ações.

O Município de São Simão é abastecido com águas provenientes de 6 poços artesianos e duas captações sub-superficiais, cada um deles , responsável por um segmento da cidade. Rotineiramente as águas de dois poços (Carolina Varanda e Distrito Industrial) são fluoretadas.

A análise de flúor livre na água, do reservatório inicial é realizada diariamente por técnico especializado, através do método colorimétrico.

Segundo informações do técnico, a água, nesse reservatório inicial de distribuição, sempre apresenta flúor em concentrações muito adequadas (entre 0,6 e 0,8 ppm); o heterocontrole é realizado eventualmente pela

CETESB (Ribeirão Preto) que colhe amostras de água na ponta da rede (torneiras em determinados pontos da cidade), apresentando resultado de análise de flúor muito discrepantes aos iniciais. (Anexo 4)

A explicação mais plausível para tal fato resume-se no fato de que o Município possui uma rede de distribuição de água muito antiga, obsoleta e não setorizada. Em alguns pontos da rede, com certeza, há mistura de águas provenientes de poços fluoretados e não fluoretados (vasos comunicantes), diluindo consideravelmente a concentração inicial de flúor no reservatório inicial da rede.

A evidência mais contundente dessa mistura de águas de diversos poços, pode ser comprovada com a observação de simples fato, que ocorre com muita freqüência na cidade, como por exemplo, duas casas vizinhas abastecidas pelo mesmo poço, quando da manutenção das bombas do mesmo, o fornecimento de água é interrompido: uma das casas fica sem água e na outra o abastecimento continua perfeitamente normal.

O Quadro 2, apresenta os teores de flúor encontrados naturalmente nas águas dos cinco poços da cidade.

Quadro 3 - Teor de flúor natural encontrado nas águas dos cinco poços artesianos do Município de São Simão, 1995.

Poços	Teores de flúor mg/l
Santa Isabel	0,19
Parque do Bosque	0,29
Teixeira Machado	0,23
Carolina Varanda	0,12
Represa do Moinho	0,19

Fonte : Laudos das Análises Físico-Químicas, Instituto Adolpho Lutz, R. Preto, 1995

Em relação a reunião com os moradores de alguns bairros próximos ao Centro Comunitário do Jardim São Luiz, observou-se que estes entendem a saúde não apenas no âmbito do bem estar físico, mas também estendendo-se à área mental e ao meio ambiente físico e social.

Ressaltou-se ainda, que "o atendimento é centrado em consultas médicas não existindo um acompanhamento do processo. A população referiu ainda que o atendimento não é humanizado, restringindo-se apenas às atividades de pronto atendimento e de baixa complexidade.

6.2 Vigilância Sanitária

A prefeitura de São Simão, mantém um agente de saneamento, profissional este, responsável pela Vigilância Sanitária, que responde e atende às determinações da equipe técnica de Vigilância Sanitária regional DIR XVIII de Ribeirão Preto. Os procedimentos executados no Município são:

- atender à denúncias do usuários, onde há risco de saúde;
- fiscalizar dos estabelecimentos comerciais;
- colaborar com a equipe técnica de Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto, objetivando a implantação dos programas Estaduais, no Município.

Em Ribeirão Preto a equipe de Vigilância sanitária conta com a retaguarda laboratorial do Instituto Adolfo Lutz regional, para a realização de análises e provas, subsidiando as ações de vigilância, no controle e monitoramento da qualidade dos produtos relacionados à saúde, da água para o consumo humano e etc.

As atividades educativas no campo da vigilância não são permanentes, isto é, elas existem, porém , são pontuais e muitas vezes de caráter emergencial sem que exista uma continuidade. Prática esta importante e essencial para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária.

No Município de São Simão não existe um programa ou atividade desenvolvida no campo da vigilância sanitária com relação à saúde do trabalhador.

As ações de controle de zoonoses, assim como do controle de roedores e artrópodes transmissores de arboviroses, são executadas também, pelo agente de saneamento. Este profissional procura atender a todos os tipos de reclamações e denúncias, feitas pela comunidade ou encaminhá-las quando for necessário, aos respectivos órgãos competentes. Quanto ao suporte técnico, o agente recebe apoio da SUCEN e da VISA - Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto.

São Simão não conta com o apoio laboratorial para prova do índice de Breteau, provas sorológicas para raiva, Leptospirose e Brucelose, e para as análises físico-químicas e microbiológicas do leite.

Entre as ações de vigilância executadas pelo agente, destacam-se a campanha de vacinação anti-rábica, controle de roedores e inspeção do comércio varejista. A campanha de vacinação anti-rábica é realizada anualmente, tanto na zona urbana como na rural (Anexo 5), por uma equipe de funcionários da Prefeitura, treinados pelo agente.

Atualmente, não existe captura de animais errantes como também não há instalações para observação de animais agressores e/ou suspeitos de doenças infecto-contagiosas. Em casos de acidentes como mordeduras, o animal é observado na residência do proprietário, e caso venha a óbito, o animal e a pessoa agredida são encaminhados para Ribeirão Preto.

O controle de roedores no Município, é realizado duas vezes por ano, antes e após a época das chuvas. Uma pulverização à base de raticidas é feita ao longo de toda a rede de esgoto da cidade.

A fiscalização do comércio de alimentos no varejo é realizada esporadicamente pelo agente de saneamento, em algumas situações especiais é realizada conjuntamente com a vigilância sanitária de Ribeirão

Preto. Esta inspeção é realizada de acordo com a demanda, originada basicamente, por denúncias da comunidade. Observou-se, também que, não existem ações programáticas, que se configurem em rotina de trabalho, para as inspeções dos estabelecimentos cadastrados pela Vigilância ou pela Prefeitura.

O controle de artrópodes (transmissores da Dengue e Febre amarela) era realizado pelo agente de saneamento e dois funcionários do CSII. Todas as casas e estabelecimentos como borracharias, ferro velho, cemitérios e oficinas mecânicas (Anexo 6) eram regularmente visitados a cada 90 dias, durante todo o ano. O índice de Breteau em Jan./95 foi de 48,1, em Jun./95 foi de 1,4 e em Out./95 foi 10,7. A queda do índice no meio do ano se deve ao trabalho sistemático de controle do *Aedes sp,* casa a casa, conforme descrito anteriormente. Atualmente este trabalho está interrompido, por falta de funcionários. Com este trabalho paralisado, desde Ago./95, ocorreu um aumento do índice de Breteau na ordem de dez vezes. Este aumento é significativo e preocupante, pois está acima do índice recomendado pela OMS, que estabelece como limite máximo de risco de epidemia, igual a 5,0.

As ações de controle dos artrópodes não podem ser interrompidas, somente uma ação conjunta entre a gestão municipal e seus munícipes poderá reverter este quadro. Entretanto, cabe ao Município através da Prefeitura, recomeçar o trabalho de vigilância e controle , pois demonstrou-se que esse método é eficaz ao controle.

Em relação ao comércio de alimentos, especialmente a carne e o leite da região, não existe uma inspeção por profissionais específicos (veterinários) instituída e instalada no Município. O único matadouro

municipal da região, foi interditado pela Promotoria Pública há quatro anos, por estar localizado em perímetro urbano, por não atender os padrões higiênico-sanitários e pela falta de inspeção veterinária. Neste período, a Prefeitura está construindo outro matadouro, segundo orientação da CETESB e normas da Vigilância Sanitária. Falta ainda, para a conclusão das obras, a construção de uma lagoa para captação dos efluentes, o que permitirá a liberação do alvará de funcionamento do mesmo. (Figuras 2 e 3)

Figura 2 : Antigo Matadouro Municipal

Figura 3 : Matadouro Municipal em construção

A construção de matadouros municipais é uma iniciativa que permite que pequenos criadores possam abater e comercializar o seu produto, desestimulando o abate "clandestino". No entanto, enquanto não se conclui a construção do matadouro, os riscos inerentes ao abate sob o ponto de vista sanitário e tecnológico, não estão sendo considerados pelas autoridades locais, de uma forma geral. Simultaneamente, deixa-se dessa forma, de existir inspeção sanitária e a aplicação de medidas corretivas sobre o produto.

De acordo com informações obtidas, a carne consumida pela população do Município, é proveniente de Ribeirão Preto, que abastece 5 supermercados de São Simão. Entretanto, a carne vendida nos açougues da cidade, não é inspecionada. Medidas imediatas devem ser tomadas, no

sentido de orientar esse abate, por profissional competente, com vistas a garantir a qualidade do produto e a saúde da população.

As ações de vigilância têm como intervir neste problema, com ações preventivas (orientação técnica) e corretivas e, é claro, a contratação de um veterinário por parte da Prefeitura para fazer a inspeção da carne, é ponto fundamental para a continuidade desta prática. Sabe-se por outro lado, que a condenação sanitária da carne, resulta em prejuízo econômico, para o pequeno criador. Este problema, porém, não pode ser ignorado ou omitido pelas autoridades locais.

O leite consumido no Município é, proveniente de Ribeirão Preto, (Leite pasteurizado, marca Nilza), de uma micro-usina instalada em São Simão (Leite pasteurizado, marca Lílian) e de vendedores "ambulantes que comercializam o leite na rua, *in natura*, na porta das casas.

A micro-usina de leite de São Simão, produz em média 500 litros de leite por dia, divididos em duas ordenhas mecânicas diárias. Este rebanho leiteiro recebe assistência particular e segundo o proprietário, o veterinário contratado é responsável por coletar amostras de sangue e leite dos animais para análise da qualidade e provas sorológicas contra Leptospirose, Brucelose e Tuberculose. Ainda não existe um "programa" de saúde preventiva para os animais da propriedade.

A maioria da população consome o leite *in natura*, vendido por carroça e caminhonetes na porta das casas. Os vendedores ambulantes compram o leite de pequenos produtores e este é vendido a céu aberto, sem refrigeração e sem condições higiênicas adequadas. Essa é uma prática que ainda, mesmo nos dias de hoje persiste em vários Municípios de pequeno porte, por várias razões: financeiras (pagamento mensal),

culturais, comodidade, etc. A população de São Simão tem o hábito há vários anos de consumir o leite cru, vendido de porta em porta. (Figuras 4 e 5)

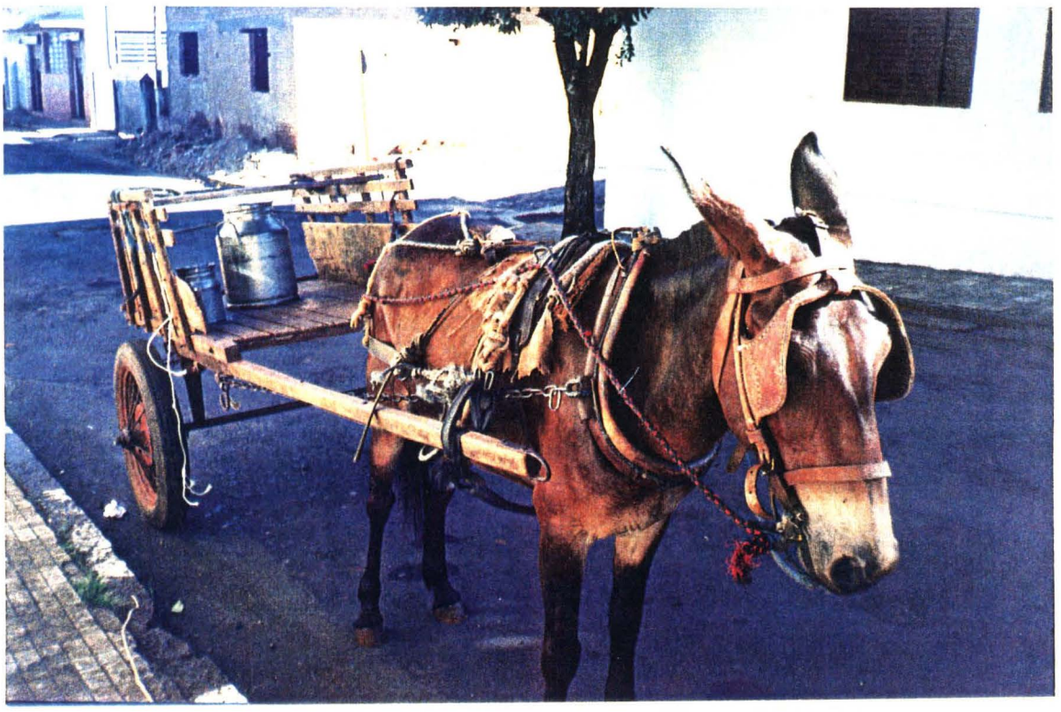


Figura 4 : Vendedor ambulante de leie cru : carroça

Figura 5 : Vendedor ambulante de leite cru : caminhonete

Segundo o agente de saneamento, não existe respaldo legal por parte da vigilância local para autuar os vendedores ambulantes de leite cru, isso se deve à falta de legislação no âmbito municipal, como um Código Sanitário Municipal, de normas e procedimentos.

Devido à falta de programas de educação em saúde no Município, a população não tem consciência dos riscos à que está exposta e também não tem conhecimento de que exista um serviço de inspeção sobre os alimentos, até por falta de divulgação dos mesmos, pelas autoridades locais.

Em São Simão existem dois cemitérios. Visitando um deles, observou-se que o mesmo encontra-se em boas condições, de modo geral. Causou surpresa e satisfação ao verificar-se que a maioria dos vasos de flores estavam de cabeça para baixo ou cheios de areia. Um trabalho educativo, realizado pelo CSII, através de cartazes fixados no portão de entrada do cemitério "alertava" e "proibia" ao mesmo tempo, sobre a disposição dos vasos. O próprio coveiro relatou que todos os dias verifica se os vasos estão de acordo com a determinação dos profissionais de saúde do CSII.

Quanto ao abastecimento público de água do Município de São Simão (captação, reservação, tratamento e distribuição) está sob a

responsabilidade do Serviço de Água e Esgoto (SAE), pertencente à própria prefeitura.

A captação local é Freático através de seis poços profundos e duas captações sub-superficiais (drenos), conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Relação de poços e águas sub-superficiais, segundo a vazão e profundidade. São Simão, Nov./ 1995

POÇOS	VAZÃO (m^3/h)	PROFUNDIDADE (m)
Distrito Industrial	130	147
Carolina Varanda	142	170
Alfredo T. Machado	36	160
22 de Abril	40	18
João Furtado	100	143
Bento Quirino	30	...
Águas sub-superficiais Bosque Municipal	30	0
Águas sub-superficiais Represa do Moinho	18	0
Total	526	—

Fonte: Serviço de Águas e Esgotos (SAE) - Prefeitura de São Simão - 1995

O sistema de coleta de águas em São Simão não sofre uma macromedição, isto é, o volume de água produzida não é medido e também não existem perfis dos poços profundos, quanto aos aspectos geológicos e construtivos.

A elevação da água é feita através de bombas submersíveis, com exceção do poço Alfredo Teixeira Machado, pois o mesmo é jorrante. Nos poços Carolina Varanda, João Furtado, Distrito Industrial e Bento Quirino, a água é aduzida para reservatórios elevados, onde é clorada e posteriormente distribuída.

No poço Alfredo Teixeira Machado a água é aduzida para uma caixa de reunião, onde é feita a cloração, juntamente com a água do poço 22 de Abril, e recalcada para reservatórios apoiados, sendo posteriormente distribuída.

A água das captações sub-superficiais (drenos), é aduzida até um reservatório apoiado onde também é clorada e distribuída.

Quanto ao diâmetro e extensão das adutoras, não se tem informações, quanto ao tipo de material, sabe-se que são de ferro fundido e PVC, haja visto que o Departamento não detém projetos, tampouco cadastro das mesmas.

Os mananciais sub-superficiais são aparentemente protegidos, contudo em épocas de chuvas a turbidez da água aumenta consideravelmente.

A desinfecção das águas provenientes dos seis poços e das captações sub-superficiais é feita com hipoclorito de sódio, utilizando hidro-ejetor e bomba de pistão nos reservatórios elevados e apoiados, de forma a garantir em toda a rede de distribuição um residual entre 0,5 e 1,0 ppm de cloro livre.

A fluoretação é realizada somente nos reservatórios existentes nas áreas dos poços Carolina Varanda e Distrito Industrial, utilizando-se ácido fluorssilícico e o controle é feito através do padrão colorimétrico.

Devido à falta de fluoretação nos outros quatro poços e mananciais sub-superficiais e sabendo-se que existe a mistura destas águas com as águas dos poços fluoretados em pontos não determinados, conclui-se que o teor de Flúor não atinge o valor mínimo necessário (0,6 a 0,7 ppm), na

rede. As análises e controle de Cloro e Flúor são feitas diariamente por um Químico do SAE.

De acordo com a portaria nº 36/GM, do Ministério da Saúde que estabelece os padrões de potabilidade da água para consumo humano e número e freqüência mínimos de amostragem a serem efetuadas pelos serviços de abastecimento público, o Município de São Simão deveria realizar doze amostras mensais (considerando 11.955 habitantes, segundo censo/91) para verificar as características bacteriológicas da água conforme Quadro 5, porém esse procedimento não é realizado pelo SAE.

Quadro 5 - Número mínimo de amostras e freqüência mínima de amostragem para verificação das características bacteriológicas da água do sistema de abastecimento público, Ministério da Saúde.

população total abastecida	nº mínimo de amostras a serem efetuadas pelo SAA	
	freqüência	amostras mensais
até 5.000	semanal	5
5.001 a 20.000	semanal	1 para cada 1.000 hab.
20.001 a 100.000	2 vezes por semana	1 para cada 1.000 hab.
acima de 100.000	diária	90 + (1 p/ cada 10.000 hab.)

Fonte: Portaria nº 36 GM/ Ministerio da Saúde, 1990.

A equipe de Vigilância sanitária da DIR - XVIII - Ribeirão Preto, tem realizado desde 1991 o monitoramento (heterocontrole) da qualidade da água no Município de São Simão. Este monitoramento faz parte do "Programa da qualidade da água destinado ao consumo humano - Pró-Água", estabelecido pelo Centro de Vigilância Sanitária e executado pelas equipes regionais de vigilância sanitária.

A Tabela 11, mostra uma série histórica das análises de água que atenderam os padrões de potabilidade da água para consumo humano. De

modo geral, a qualidade da água não tem apresentado grandes problemas de contaminação bacteriológica, exceto em 1994. Segundo informações, neste ano ocorreu problemas com o dreno sub-superficial do Bosque Municipal, onde o mesmo sofreu infiltração de água da lagoa, situada a montante do dreno, que resultou na contaminação do dreno. Este problema foi detectado a tempo, e o reservatório foi impermeabilizado.

Tabela 11 - Número e porcentagem de amostras de água realizadas pela VISA - Ribeirão Preto, que atenderam aos padrões de potabilidade de água para consumo humano no período de 91 a 94, segundo o tipo de análise. São Paulo, 1995

Tipo de Análise	1991		1992		1993		1994		Total/período	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Físico-químico	5	100	2	100	3	100	15	100	24	--
Bacteriológico	10	100	5	100	5	100	27	88,9	47	--
Cloro residual	10	70	5	80	3	0	27	55,6	45	--
Total	25	--	12	--	11	--	69	--	--	--

Fonte: Laudos bacteriológicos e físico-químicos de amostras de água, do Laboratório regional do Instituto Adolfo Lutz, Ribeirão Preto.

Salientamos ainda, a importância de se realizar o controle da qualidade da água pelo produtor, pois compete ao Município garantir a qualidade do produto fornecido à população, no caso, a água. Cumprir as determinações da Portaria 36/GM, é ponto fundamental para o controle do sistema. Sabe-se que a Portaria ainda não está sendo cumprida, a nível Nacional, na íntegra. Entretanto, o Serviço de Águas e Esgotos deveria realizar as provas mínimas como, análises físico-químicas e bacteriológicas da água com o número mínimo de amostras e freqüência mínima estabelecidas pela Portaria. Fazer apenas as análises diárias de cloro residual livre e flúor na rede, como está sendo executado pelo Município, não é suficiente e não garante a qualidade da água distribuída.

Não foi possível obter o volume de reservação da água, no entanto estimou-se que esses volumes variam de 200 a 300 m3. Existem reservatórios apoiados de concreto como também, reservatório elevado de concreto.

Segundo informações, o sistema de abastecimento de água no Município atinge 100% das edificações, 3.593 ligações, sendo que deste total 539 ligações não são dotadas de micro medição e a extensão total é de aproximadamente 52.000 metros.

A tarifa cobrada dos munícipes é dividida em três categorias: residencial, comercial e industrial, sendo escalonada em quatro patamares, conforme Quadro 6 abaixo:

Quadro 6 - Valores (em reais), das contas de água e esgoto, segundo categorias e consumo mensal. São Simão, Out./95

CATEGORIA	Consumo mensal (m^3)	Valores em Reais	
		água	água + esgoto
RESIDENCIAL	10	1,60	2,08
	20	3,20	4,16
	30	4,80	6,24
	50	8,00	10,40
COMERCIAL	10	1,90	2,47
	20	3,80	4,94
	30	5,70	7,41
	50	9,50	12,35
INDUSTRIAL	10	2,30	2,99
	20	4,60	5,98
	30	6,90	8,97
	50	11,50	14,95

Fonte: SAE - Prefeitura de São Simão, 1995

O SAE não possui cadastro das redes antigas existentes, a não ser dos conjuntos residenciais construídos recentemente. As redes antigas são na maioria de ferro fundido (F°F°) e nas atuais o material empregado é o PVC

Não existe uma setorização de redes e a dificuldade maior, quanto a manutenção das mesmas, é nas redes antigas, justamente onde não existem materiais para reposição.

O quadro de pessoal para manutenção da rede é composto por sete funcionários, que atendem uma média de 60 vazamentos por mês, e os equipamentos utilizados são manuais, existindo um caminhão pipa para atender eventuais emergências.

Durante a noite, segundo informações do SAE, esporadicamente, há falta de água em pontos mais elevados do Município, pois o bombeamento não é automatizado, isto é, a pessoa responsável por aquele poço e reservatório, completa o volume de armazenamento e desliga o sistema de bombeamento por volta das 22:00 horas, tornando a ligá-lo somente no dia seguinte; assim sendo a parte baixa da cidade acaba consumindo a água da parte alta.

O bairro Jardim Parque dos Ferroviários possui 59 unidades de lotes que ainda não é dotado de rede de distribuição, porém segundo informações, o projeto já está aprovado pelo GRAPROHAB - (Grupo de Análise e Aprovação de Projetos Habitacionais para o Estado de S.P.), cuja implantação ficará por conta da Prefeitura de São Simão.

O sistema de esgoto sanitário do Município de São Simão é de responsabilidade do SAE. A cobertura é de 95,96 % das edificações da área urbana, correspondendo a 3.448 ligações. A rede possui aproximadamente 52.000 metros de extensão, constituída por tubos cerâmicos com diâmetros variando entre 100 a 150 mm.

Quanto aos interceptores, cabe ressaltar que o SAE não possui cadastros dos mesmos, informando apenas, que os materiais na maioria,

são de ferro fundido, com diâmetro de 400 mm, o mesmo acontece com a rede coletora quanto a não existência de cadastro.

Os esgotos são lançados *in natura* no corpo receptor, (Córrego São Simão), com o primeiro ponto de lançamento à jusante, com uma distância aproximada de 2000 metros do centro da cidade nos fundos da Escola Agrícola. Notou-se que por todo o percurso do Córrego São Simão (dentro da cidade), não há nenhuma contribuição de esgotos sanitários; após o primeiro ponto de lançamento existem ainda mais nove outros pontos, sendo que os dois últimos são no bairro Bento Quirino. No Município, não existe tratamento dos esgotos.

O SAE apresentou um anteprojeto com alternativas para tratamento e disposição final dos esgotos, alternativas estas que consistem na construção de um Interceptor ao longo do Córrego São Simão, uma Estação Elevatória de Esgotos para recalcar o esgoto até a área de tratamento, que consiste em uma lagoa Facultativa.

As alternativas do anteprojeto diferem-se somente quanto a localização da Estação Elevatória e Lagoa Facultativa. Entende-se que a 2a alternativa na qual a Estação Elevatória e a Lagoa Facultativa, ficará mais distante da cidade, é a melhor opção.

O Jardim Parque dos Ferroviários com 59 unidades de lotes, também não é dotado de rede coletora, da mesma forma o projeto já está aprovado pelo GRAPROHAB e a implantação ficará por conta da prefeitura.

O serviço de limpeza pública no Município de São Simão é executado em parte pela Prefeitura e parte da cidade é terceirizada.

A coleta de lixo do centro da cidade e do Jardim Claudia Prado corresponde a parte terceirizada, o lixo das demais regiões da cidade é responsabilidade da Prefeitura.

A equipe responsável pela área terceirizada é composta por aproximadamente 28 homens e 18 mulheres (margaridas), onde os mesmos utilizam equipamentos de proteção para coleta.

De acordo com as informações, são coletados diariamente quinze toneladas de resíduos domiciliares. Na coleta dos resíduos de responsabilidade da Prefeitura, participam dois motoristas e quatro coletores, sendo utilizado no serviço dois caminhões tipo prensa, um de propriedade da Prefeitura e outro alugado.

A coleta é realizada em dias alternados, sendo que no Centro e no bairro Vila Monteiro os dias de coleta são segunda, quarta e sexta feira e nos outros bairros terça, quinta e sábado. O horário de coleta é no período diurno das 7:00 às 15:00 hs. A coleta domiciliar, comercial e industrial são realizadas ao mesmo tempo, sendo que na parte industrial, os resíduos são constituídos apenas por material de escritório.

No acondicionamento do lixo domiciliar são usados sacos plásticos e latas, sendo que as latas são utilizadas pela população de renda mais baixa. A utilização de latas além de aumentar o tempo de coleta faz com que aumente a possibilidade de acidentes a que os coletores de lixo estão sujeitos e possibilita ainda o acesso de vetores tais como baratas e roedores, quando não estão tampadas.

Após a coleta os resíduos são transportados para o aterro controlado que fica aproximadamente a 1 Km da cidade. O local escolhido para o aterro situado é uma área que sofre erosão, tem aproximadamente 1

alqueire e está situada entre duas áreas pertencentes a terceiros. O aterro é cercado impedindo assim a entrada de catadores. Quando isto ocorre a polícia é acionada para retirá-los, sendo assim, pode-se dizer que não há catadores na área.

O aterro está sendo utilizado para controlar a erosão, sendo que duas áreas estão concluídas. A prefeitura está sendo orientada pela CETESB nos aspectos técnicos e de controle.

O lixo é descarregado no local onde existe um trator tipo esteira para espalhar e compactar o mesmo. Uma vez por semana é feita a cobertura com terra. A cobertura evita a ação dos ventos, a criação de vetores, diminuir o odor e a infiltração de água de chuva.

A área onde está o aterro não sofreu nenhum tratamento prévio, como impermeabilização de fundo, sistema de drenagem para coleta e tratamento do chorume e gases provenientes da decomposição do lixo e um sistema de drenagem para águas pluviais. A falta deste tratamento prévio, provoca a infiltração de líquidos, podendo contaminar o solo e as águas subterrâneas.

Para o aterro controlado são conduzidos os resíduos domiciliares e comerciais. Quando os resíduos de varrição ultrapassam um quarto da capacidade do caminhão, o mesmo é encaminhado ao aterro.

Os serviços de capinagem, varrição e roçagem no Município de São Simão são realizados manualmente. A cidade está dividida em setores, sendo que na área pertencente à Prefeitura existem 14 pessoas encarregadas pela varrição e 5 pela limpeza da boca de lobo, jardins e canaletas. Para o bosque, praças e cemitério existem funcionários responsáveis pela sua limpeza e manutenção. Embora as praças, o

cemitério e a cidade de modo geral estejam limpas não observou-se em nenhum local recipientes para depósito de lixo, o que contribuiria para a manutenção destes locais.

Todos os resíduos provenientes desse tipo de coleta são queimados em um terreno situado no Jardim Claudia Prado, o que deveria acontecer em uma área mais afastada do perímetro urbano.

Os proprietários de terrenos vagos devem fazer a sua manutenção, impedindo assim o acúmulo de lixo que ali possam ser depositados e conseqüente criação de vetores e ratos. Quando a limpeza não ocorre a Prefeitura faz a limpeza e cobra os serviços dos proprietários.

O entulho recolhido é levado para um bota fora, servindo este material para o controle de erosão e recuperação de estradas.

Os resíduos dos serviços de saúde provenientes dos Centros de Saúde, Santa Casa de Misericórdia e farmácias são acondicionados em sacos plásticos branco leitosos como recomenda a norma da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e posteriormente são transportados em um veículo tipo Kombi, próprio para este serviço, para Ribeirão Preto, onde os resíduos são incinerados. A coleta é realizada duas vezes por semana por funcionários da Prefeitura capacitados para este fim.

O Centro de Saúde II possui uma área reservada para o acondicionamento do lixo hospitalar, que ainda não foi recolhido.

Quanto aos resíduos industriais são de responsabilidade de seu gerador, a Prefeitura não permite que ele seja disposto no aterro controlado, portanto somente os resíduos de escritório da indústria são coletados pela Prefeitura.

O uso do solo no Município de São Simão é reservado para atividades urbana, industrial e agropecuária, com áreas de reflorestamento, plantio de eucalipto, pastagens além de áreas de vegetação nativa.

O Município dispõe de Lei Municipal n0 966/83 que regulamenta o Zoneamento Urbano, o uso e ocupação do solo, tendo em vista os seguintes objetivos:

- Disciplinar o desenvolvimento urbano;
- Assegurar localizações adequadas de espaços necessários ao desenvolvimento das diferentes atividades urbanas;
- Proteger a paisagem natural e seus recursos; e,
- Preservar os conjuntos edificados com representatividade histórica.

Notou-se que não há problemas sérios de poluição ambiental, no Município de São Simão com exceção do esgoto lançado *in natura* no Córrego São Simão. A CETESB - Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental - Regional Ribeirão Preto, faz inspeções de rotina no Município, segundo informações obtidas pelo SAE.

7 - Conclusões

Conforme os resultados obtidos, o grupo constatou que, apesar do Município estar no modelo de gestão das ações de saúde do tipo Parcial (NOB 01/93), as características principais observadas e analisadas, como por exemplo, as ações de vigilância sanitária ainda estão situadas no contexto da municipalização Incipiente.

À luz de nossas observações, parece haver uma certa incoerência quando analisamos a estrutura organizacional da rede de saúde e os recursos humanos contratados, com a resolutividade das ações de saúde oferecidas. Tal afirmação é baseada no número de encaminhamentos realizados mensalmente, 925 a cada 4.700 consultas, além da média de consultas por médico ser de, aproximadamente, 12 consultas por dia. E que só é atendido no Município agravos de baixa complexidade.

Outro aspecto, que também nos parece muito importante no modelo de gestão delegado ao Município, que ora caracteriza-se por uma evidente dicotomia de ações, é o relacionamento da rede municipal de saúde com a Santa Casa de Misericórdia local.

O grupo entende, que o processo de municipalização poderá ser muito prejudicado se esse relacionamento, a curto prazo, não afinar-se; causa-nos muita preocupação o próximo estágio de gestão pleiteado pelo Município (gestão Parcial) dentro deste contexto dicotômico e contraditório.

A participação popular, em todas as questões relacionadas ao sistema de saúde, também deve ser muito estimulada no Município, para garantir a efetiva

legitimação do mesmo e atenuar as influências político-partidárias que possam ocorrer.

No contexto atual, o modelo assistencial do Município é hospitalocêntrico, baseado em pronto atendimento médico (consultas) em livre demanda, buscando especialidades e equipamentos sofisticados. São restritas as atividades de assistência à saúde coletiva e também não existe planejamento baseados em informações epidemiológicas, nem avaliação e controle de ações que tenham efetivo impacto no processo saúde-doença.

A população percebe todo esse processo que está ocorrendo no Município, conforme constatado durante a reunião realizada no Centro de Convivência do Bairro São Luiz, compreendendo as disputas político-partidárias, avaliando a qualidade de atendimento e a inexistência de um acompanhamento dos programas de saúde.

Percebeu-se que a população é crítica o suficiente para auxiliar e participar do processo de Municipalização das " ações de saúde".

Quanto ao trabalho de Campo Multiprofissional, teve-se a oportunidade para rever a teoria e aplicá-la na prática como profissional de saúde. Entretanto, o trabalho mostrou-se inadequado, quanto a sua inserção no Curso de Especialização, devido a limitação de tempo, abordagem teórico técnica e a formulação de políticas, para a preparação do mesmo.

Neste contexto, percebeu-se uma insuficiência na complementação das etapas do processo de Planejamento, Análise, Avaliação e Controle, isto é, o trabalho limita-se apenas a diagnosticar a situação do Município, sem que haja uma continuidade na avaliação do impacto provocado na área de saúde, devido a existência de uma ruptura entre a realidade e a teoria.

Por outro lado, observou-se mais uma vez, o desinteresse e o não compromisso por parte do Governo do Estado, na priorização da municipalização das ações de saúde.

Indaga-se assim : Como o Município poderá implantar a municipalização das ações de saúde, sem que haja a disponibilidade de recursos?

Para tanto, as recomendações feitas pelo grupo, tentam se enquadrar nesta realidade encontrada.

8 - RECOMENDAÇÕES

Conforme as informações do Município previamente obtidas e posteriormente vivenciadas no trabalho de campo e após concluir que o Município apresenta inúmeras dificuldades para implementar a municipalização das ações de saúde, recomendamos:

Quanto ao controle de zoonoses, especialmente em relação à campanha de vacinação anti-rábica, deve-se :

1. Contratar um médico-veterinário para acompanhar e orientar tecnicamente o desenvolvimento da campanha;
2. Definir necessidades técnicas e materiais;
3. Estimar populações canina e felina;
4. Executar o treinamento do profissionais envolvidos na campanha de vacinação;
5. Realizar a captura de cães errantes;
6. Estabelecer programas para orientar a população, em relação a vacinação dos animais.
7. Utilizar todos os meios de comunicação disponíveis do Município para a divulgação prévia da campanha e;
8. Construir edificação própria para observação de cães suspeitos e agressores.

Quanto ao comércio de carne no Município algumas medidas devem ser tomadas de imediato :

1. O abate animal no matadouro deve estar sob controle sanitário permanente e;
2. A Prefeitura deverá contratar um médico veterinário para executar o Serviço de Inspeção Municipal (SIM) e adequar as condições higiênico-sanitárias dos animais enviados ao abate.

Quanto ao comércio de leite cru, algumas medidas devem ser estabelecidas:

1. Para fins de comercialização do leite cru, é obrigatório o licenciamento de propriedades produtoras junto à Secretaria Regional da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde;
2. Mesmo após o licenciamento, as propriedades produtoras e produtos devem estar sujeitos à inspeções de rotina e/ou emergenciais, quando se fizer necessário;
3. A propriedade rural produtora de leite destinado à alimentação humana, deverá ser interditada à medida que se verifique qualquer surto de doença infecto-contagiosa, nos animais, que justifique a medida;
4. A ordenha do leite destinado ao consumo humano deve ser realizada em locais limpos e secos, com instalações apropriadas e que possuam abastecimento de água de boa qualidade para atender a higiene da ordenha;
5. O ordenhador deve estar asseado, com roupas limpas, mãos e braços lavados, unhas cortadas e em dia com a carteira sanitária;
6. Após a ordenha é necessário além de coar e filtrar o leite, colocá-lo em vasilhames próprios previamente higienizados;
7. O leite cru deve ser distribuído ao consumo dentro de três horas após o término da ordenha e o transporte feito ao abrigo do sol, da poeira, chuva e calor.
8. Executar o controle sanitário do rebanho produtor de leite por órgãos oficiais da Secretaria da Agricultura ou por um médico veterinário da Secretaria Municipal da Saúde, devidamente habilitado.

9. As autoridades sanitárias competentes devem orientar a população para a fervura imediata do leite ao recebê-lo.

Quanto ao serviço odontológico recomenda-se para uma maior efetividade do programa:

1. Padronizar os materiais de consumo e permanentes usados na rede;
2. Organizar as agendas: hora marcada para o atendimento dos usuários;
3. Definir ações programáticas para grupos específicos;
4. Organizar e sistematizar trabalhos de grupos com a população no sentido de promoção da saúde bucal;
5. Incorporar ao serviço pessoal auxiliar;
6. Treinar pessoal de nível médio para o desenvolvimento das ações coletivas;
7. Solicitar assessoria especializada para a realização dos levantamentos epidemiológicos;
8. Elaborar um plano integrado de atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 3 anos de idade, que contemple o Município como um toso;
9. Expandir as atividades preventivas com bebês para todas as creches do Município a partir do treinamento de monitores;
10. Fluoretar, sob rígido controle sanitário, as caixas de água que abastecem as escolas estaduais;
11. Promover maior envolvimento da população nas ações de saúde bucal;
12. Padronizar as ações desenvolvidas em saúde bucal em todos os equipamentos.

Quanto ao Sistema de Abastecimento público de água do Município, deve ser feito a princípio, uma automatização do mesmo, um cadastramento de toda rede existente. Posteriormente , com os dados cadastrados, setorizar e implantar pontos de descargas para limpeza, possibilitando dessa maneira um melhor

controle da qualidade da água distribuída, justamente com produção e distribuição.

Conforme descrito anteriormente, não existe perfis dos poços profundos, portanto, sugere-se que seja feito um vídeo-filmagem para reconhecimento da situação atual do interior dos mesmos, quanto ao seu revestimento, possíveis infiltrações, pré-filtros, filtros e etc.

Outrossim, entende-se que, a limpeza da caixa d'água (residências, escolas, indústrias, comércio) é ponto fundamental para manter-se a qualidade da água. Conforme preconizado pela Vigilância Sanitária, a caixa d'água deve ser limpa a cada seis meses. Sugere-se que se faça um trabalho com a população, por parte do serviço de saúde do Município, no sentido de orientar como e quando deve-se limpar a mesma.

Quanto ao Sistema de esgotos sanitários, uma solução para o Município é a implantação de Lagoa Facultativa, por apresentar custos de implantação reduzidos. Desde que, o solo apresente boas condições e características apropriadas , o processo , operacionalmente é simples e tecnicamente produz bons resultados na despoluição dos esgotos.

Quanto a disposição final, dos resíduos sólidos no aterro sanitário controlado, deve-se preparar o aterro para receber o lixo. Deve-se construir sistemas de drenagens de fundo para coleta e tratamento do chorume, de gases provenientes da decomposição do lixo e para águas pluviais, impermeabilização de fundo para evitar infiltrações de líquidos e possíveis contaminações do solo e águas subterrâneas. Sugere-se a elaboração de um programa de reciclagem do lixo doméstico (vidros, papelão e plástico), por representar um volume grande, conforme observado; esse material sendo reciclado, diminuiria dessa maneira o volume de lixo, aproveitando-se melhor a área do aterro.

Quanto aos resíduos provenientes da varrição, capinação e roçagem, deve ser escolhida uma nova área para a queima, pois a área atual , fica muito próxima à cidade.

Quanto as ações de saúde médico-assistenciais:

1. Criar um sistema de informações, que comporte componentes demográficos e de morbi-mortalidade, afim de subsidiar o sistema
2. Desenvolver um planejamento concebido a partir dos problemas de saúde das pessoas e do quadro de morbi-mortalidade.
3. Preservar o atendimento universal, gratuito, e organizacional, a partir de uma racionalidade técnica e política.
4. Organizar uma rede de atenção básica de saúde que garanta, junto com o serviço de pronto atendimento, o primeiro atendimento à população.
5. Criar condições para que a rede básica de saúde realize duas tarefas principais :
   — Prover o atendimento ambulatorial básico às intercorrências clínicas de todas as faixas etárias e concomitantemente desenvolver ações de saúde pública. Essas duas áreas de atendimento devem, no entanto ser organizadas de forma integral de modo a :
     - garantir o atendimento da demanda espontânea;
     - organizar práticas preventivas, individuais e coletivas de saúde;
     - identificar áreas de risco (área com altos índices de poluição atmosférica, creche insalubre, fábrica na qual os trabalhadores estão expostos à riscos) gerando uma demanda programada.
6. Capacitar a equipe para realizar a atenção à criança, à mulher e à população em geral.

7. Aumentar o número de enfermeiros de dois para cinco, baseado no cálculo de pessoal (Port. 3046 / 82 INAMPS), proporcionando desse modo condições para que esses profissionais possam ampliar suas atividades para setores de atuação fundamental, tais como :
    - atividades de vigilância epidemiológica, educação para a saúde dirigida a grupos específicos e a população em geral;
    - implantação de um processo de educação continuada e avaliação permanente das atividades de enfermagem;
8. Recrutar ou treinar os profissionais já existentes no Município, em saúde mental, saúde do trabalhador e em pneumologia, afim de implantar e implementar os programas.
9. Reorganizar a área de apoio ao diagnóstico e terapêutica garantindo-se a realização local dos exames básicos (laboratoriais e diagnósticos por imagem) compatíveis com a demanda.
10. Criar normas e rotinas para uniformização dos padrões de atendimento em todos os serviços públicos.
11. Organizar o atendimento de maneira que os pacientes sejam agendados (aproximadamente 40% da capacidade e o restante para intercorrência do dia a dia), afim de garantir o acompanhamento e as ações programáticas.
12. Criar condições para que todos os profissionais desenvolvam ações educativas de orientação individual e coletiva.
13. Implantar e implementar as ações de vigilância sanitária e epidemiológicas.
14. Sensibilizar os profissionais na humanização do atendimento.

15. Garantir o intercâmbio com a população das informações médicas, epidemiológicas e de políticas de saúde tanto individual como coletivamente através de grupos, seminários e etc.

A seguir, estão descritas algumas medidas a implantar, para maior eficiência no funcionamento do Centro de Esterilização de Material :

1. Fixar normas, rotina e procedimentos para o Centro de Esterilização de Material;
2. Montar um serviço de manutenção para aparelhagem, como por exemplo estufas e autoclaves;
3. Avaliar semanalmente a qualidade de esterilização do material, por meio de testes biológicos;
4. Regularizar o fluxo de trabalho dentro do Centro de Esterilização : entrada de material sujo, esterilização e saída de material limpo;
5. Padronizar soluções em geral e ;
6. Realizar treinamento e reciclagem com funcionários do Centro de Esterilização de Material.

Quanto às ações de educação em saúde:

1. Constituir uma equipe que se responsabilize e direcione ações educativas para a população e também para profissionais de saúde;
2. Conscientizar, capacitar e instrumentalizar não só os profissionais de saúde, como educadores e líderes de comunidade, para que atuem junto à população desenvolvendo ações educativas em saúde;
3. Definir áreas prioritárias em relação e saúde e promover campanhas de esclarecimento à população e;
4. Promover eventos como cursos, feiras, palestras e grupos entre outros, com finalidade educativa para os profissionais de saúde e população em geral.

9 - BIBLIOGRAFIA

1 - OLIVEIRA , F.P. Elementos para História de São Simão, Prefeitura Municipal de São Simão, 1975.

2 - CAMPOS, G. W. S., MERHY, E.E., NUNES, E.D. Planejamento sem Normas, Hucitec, São Paulo, 1989

3 - CARVALHO, G.C.M. O Momento Atual do SUS ... A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2(1):9-24, 1993.

4 - SCHOUT, D. Municipalização da Vigilância Epidemiológica : Uma Proposta em Construção. Saúde e Sociedade, São Paulo, 3(1):11-28,1994

5 - NOVAES, H.M.D., Novaes, R.L. Saúde, Doença e Inovação Tecnológica. Saúde e Sociedade, São Paulo, 3(1):61-78,1994.

6 - CAMPOS, J.Q., SANTO, A.C.G.E., MANTOVANI, M.F. Introdução à Saúde Pública, Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, 1987.

7 - CAMPOS, J.Q., TINÔCO, A.F. Política e Planejamento de Saúde, Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, 1986.

8 - LAURENTI, R. . Estatísticas de Saúde. E.P.U. 2ª ed., SP, 1987.

9 - PHILIPPI, A.J. et al. Saneamento do Meio. Fundacentro, F.S.P. - USP, São Paulo, 1992

10 - MORAES, N.L.A. Níveis de Saúde de Coletividades Brasileiras. Revista de Serviços de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10:403-497, 1959.

11 - BRASIL, MPAS, Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito de Previdência Social, 3ª ed., 1983.

12 - SÃO PAULO, PMSP, SHS, MED, Cálculo de Pessoal: Estudo preliminar para estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na Superintendência Médico-Hospitalar de Urgência, São Paulo, 1982.

13 - BRASIL, MEC, Secretaria da Educação Superior Relatório do Grupo Interministerial de Recursos Humanos para a Saúde, Série Cadernos de Ciências da Saúde, BSA, 2ª ed., nº 4, 1983.

14 - FUNDAÇÃO IBGE. Resultados do Censo Demográfico, 1994.

15 - FUNDAÇÃO SEADE. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1993.

16 - BRASIL, M.S. Portaria nº 36/GM, Normas e Padrões de Potabilidade da Água Destinada ao Consumo Humano. Brasília, 19 de Janeiro, 1990.

17 - SÃO PAULO, SES/CVS. Vigilância Sanitária no Estado de São Paulo : uma proposta para debate. Documento técnico, 1995

18 - BRASIL, CONSTITUIÇÃO 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988, Seção I e II da Saúde e Seguridade Social.

19 - BRASIL, Lei Orgânica de Saúde nº 8080, 19 de setembro, 1990 e Lei nº 8142, 29 de dezembro, 1990.

20 - BRASIL, M.S. Portaria nº 545, 20 de maio, 1993. Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Brasília, 1993

21 - SÃO SIMÃO - SP. Decreto Lei nº 1217, 17 de outubro, 1989. Prefeitura Municipal de São Simão.

22 - SÃO PAULO, SES. Portaria nº 207, 16 de novembro, 1994.

23 - SÃO SIMÃO - SP. Lei nº 1290, 30 de janeiro, 1991.

24 - SÃO SIMÃO - SP. Lei nº 1304, 24 de maio, 1991.

25 - SÃO SIMÃO - SP. Decreto nº 999, 29 de abril, 1993.

26 - FUNDAÇÃO IBGE. Tendências Demográficas - Avaliação a partir dos dados do censo demográfico de 1991 (Versão preliminar), 1994.

10 - ANEXOS

1 - Lei nº 1217 de 17 de outubro de 1989 ..... A - 1

2 - Decreto nº 785 de 18 de outubro de 1989 ..... A - 18

3 - Medição de cloro residual e flúor ..... A - 24

4 - Boletim de Exames de Águas - CETESB ..... A - 25

5 - Vacinação canina no Município de São Simão ..... A - 26

6 - Boletim de pesquisa de *Aedes Aegypti* ..... A - 27

7 - Lei nº 1290 de 30 de janeiro de 1991 ..... A - 28

8 - Lei nº 304 de 24 de maio de 1991 ..... A - 30

9 - Decreto nº 999 de 29 de abril de 1993 ..... A - 33

10 - Diagnóstico de Municipalização no Estado de São Paulo - CVS ..... A - 35

11 - Resolução SS-325, de 3 de outubro de 1995 ..... A - 37

12 - Mapa urbano de São Simão ..... A - 38

13 - Roteiro de atividades do grupo, desenvolvidas no Município de São Simão ..... A - 39

14 - Roteiro para entrevistas nos Centros de Saúde ..... A - 40

15 - Roteiro para entrevista - Vigilância Sanitária ..... A - 41

16 - Roteiro para entrevista - Micro - Usina de Leite ..... A - 42

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

LEI Nº 1217, de 17 de outubro de 1989.

"Dispõe sobre estrutura administrativa da Prefeitura do Município e dá outras providências".

Pe. PLÍNIO TOLDO, Prefeito do Município de São Simão, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei.

CAPÍTULO I

DAS ATIVIDADES

ARTIGO 1º - As atividades da administração municipal obedecerão, em caráter permanente, aos seguintes princípios fundamentais:

I - Plajenamento
II - Coordenação
III - Descentralização
IV - Controle
V - Delegação de competência
VI - Racionalização e produtividade

ARTIGO 2º - O planejamento instituído como atividade constante da administração, visando promover o desenvolvimento econômico-social do Município, compreenderá a elaboração e a atualização dos seguintes instrumentos básicos:

I - Plano Plurianual de Investimento
II - Programa Anual de Trabalho ou Plano de Desenvolvimento Integrado
III - Orçamento - Programa
IV - Programa Anual de Despesas

ARTIGO 3º - Toda ação administrativa municipal e especialmente a execução dos planos programas de Governo serão objeto de permanente coordena

ção entre os órgãos de cada nível hierárquico, facultada, quando assim aconselhar o vulto do planejamento, a participação de segmentos representativos da comunidade social do Município.

ARTIGO 4º - A descentralização será realizada no sentido de liberar os dirigentes das rotinas de execução e das tarefas de mera formalização de atos administrativos, para se concentrarem nas atividades de planejamento, coordenação, controle e supervisão.

ARTIGO 5º - O controle das atividades da Administração Municipal deverá exercer-se em todos os níveis e órgãos, compreendendo particularmente:

I - O controle, pela chefia competente, da execução dos programas e da observância das normas que disciplinam as atidades específicas do órgão controlado.

II - O controle da utilização, guarda e aplicação dos dinheiros, bens e valores públicos, pelos órgãos próprios do Departamento de Administração e Finanças.

ARTIGO 6º - A Administração Municipal promoverá a integração da comunidade na vida político-administrativa do Município, através de órgãos coletivos, compostos de servidores municipais, representantes de outras esferas de Governo e de Munícipes de destacada atuação ou conhecimento dos problemas locais.

ARTIGO 7º - A Administração Municipal estabelecerá o critério de racionalização para a elaboração e execução dos seus programas, tendo em vista o interesse coletivo ou a própria natureza dos programas a serem executados.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

ARTIGO 8º - A Estrutura Administrativa básica da Prefeitura compõe-se dos seguintes órgãos (Anexo I).

I - Órgão de Assessoria, Coordenação e Planejamento
- Assessoria de Gabinete
II - Órgão de Administração.

- Departamento de Administração e Finanças (DAF)
- Departamento de Obras e Serviços (DOS)

III - Assistência e Desenvolvimento
- Departamento de Educação, Cultura, Esporte e Turismo (DECET).
- Departamento de Saúde e Promoção Social (D.S.P.S.)

CAPÍTULO III

HIERARQUIA, SUBDIVISÃO E COMPETÊNCIA DOS ÓRGÃOS

ARTIGO 9º - Os órgãos são hierarquizados, sobrepondo-se os superiores aos inferiores, mediante relação de subordinação entre níveis, assim definidos:

I - Nível I - Assessoria
II - Nível II- Departamento
III - Nível III- Divisão
IV - Nível IV - Setor
V - Nível V - Seção

PARÁGRAFO ÚNICO - Aos níveis de hierarquia são delegadas as seguintes competências:

I - Nível I - Assessoramento, coordenação e planejamento.
II - Nível II - Supervisão
III - Nível III- Administração
IV - Nível IV - Execução

Seção I
Assessoria de Gabinete

ARTIGO 10 - A Assessoria de Gabinete subdivide-se nos seguintes órgãos:

I - Assessoria Técnica
II - Assessoria Jurídica
III - Seção de Expediente

ARTIGO 11 - Compete aos órgãos de Assessoria de Gabinete:

I - À Assessoria Técnica: planejar a ação de Governo conforme a política e prioridade estabelecidas pelo Poder Executivo e pelas Leis Municipais; coordenar a execução do plano de Governo Municipal; assessorar o Gabinete sobre assuntos de Governo e demais órgãos sobre assuntos administrativos; chefiar os serviços de expediente do Gabinete; encaminhar assuntos pertinentes à Junta Militar de Alistamento.

II - À Assessoria Jurídica:

a) prestar assistência jurídica e legislativa;
b) emitir pareceres sobre questões jurídicas e legais;
c) representar o Município ativa e passivamente nos processos e lides judiciais;
d) executar atos e ações da esfera judicial em que estiver envolvido o interesse do Município.

III - À Seção de Expediente:

a) executar serviços de relações públicas e de agenda do Gabinete;
b) registrar, protocolar, receber, distribuir e arquivar a correspondência;
c) redigir e datilografar o expediente.

Seção II

Do Departamento de Administração e Finanças (DAF)

ARTIGO 12 - O Departamento de Administração e Finanças tem por competência: a programação e acompanhamento das atividades de pagamentos e recebimentos; a programação de aplicações financeiras; o acompanhamento da execução orçamentária, de acordo com o planejamento e orçamento municipais;a supervisão dos serviços de administração interna da Prefeitura; a supervisão dos serviços contábeis,de tributação, de recursos humanos e de materiais; a supervisão dos processos de licitação.

ARTIGO 13 - O Departamento de Administração e Finanças subdivide-se:

I - Divisão Administrativa
-- Setor de Administração Interna
-- Setor de Materiais
-- Seção de compras

-- Seção de Almoxarifado

II - Divisão de Tributação e Cadastro

-- Setor de Tributação
Seção de Lançadoria
Seção de Fiscalização
-- Setor de Cadastro
Seção de Informática
Seção de Cadastro Imobiliário
Seção de Cadastro Fiscal

III - Divisão de Finanças

-- Setor de Contabilidade
-- Setor de Tesouraria

IV - Divisão de Recursos Humanos

-- Seção de Prontuário e Folha de Pagamento
-- Seção de Recrutamento e Seleção
-- Seção de Registros Fiscais

ARTIGO 14 - Compete aos órgãos do Departamento de Administração e Finanças:

I - À Divisão Administrativa:

a) ao Setor de Administração Interna: serviços de portaria, correio e telefone, arquivo geral, copa, limpeza e demais serviços de manutenção interna da Prefeitura;

b) ao Setor de Materiais: compra dos materiais de consumo, controle e guarda dos que foram entregues definitivamente aos demais órgãos e dos que são retirados para uso provisório.

II - À Divisão de Tributação e Cadastro:

a) ao Setor de Tributação e Cadastro: lançamento, baixa e controle de todos os tributos municipais, fiscalização das atividades sujeitas à tributação, expedição de certidões negativas de tributos, concessão de licenças e alvarás, expedição e entrega de avisos e carnês referentes a impostos e taxas, lançamento, baixa e cobrança amigável da dívida ativa e expedição de certidões

para cobrança executiva.

b- ao Setor de Cadastro: cadastramento e recadastramento de imóveis urbanos e rurais, atualização da planta de valores imobiliários, cadastramento de estabelecimentos comerciais, industriais e de prestação de serviços, serviços gerais de informática.

III - À Divisão de Finanças:

a- Ao Setor de Contabilidade: escrituração contábil e levantamento de balanços dos quatro sistemas, registro e controle do patrimônio, preenchimento de planilhas para escrituração computadorizada, elaboração da proposta orçamentária, prestação de contas de recursos recebidos e aplicados.

b- Ao Setor de Tesouraria: pagamentos e recebimentos em dinheiro e por cheques, escrituração do movimento de Caixa ou preenchimento de planilhas para lançamentos computadorizados, movimentação bancária, levantamento diário de balancetes de Caixa.

IV - À Divisão de Recursos Humanos: registrar e manter atualizado fichário de empregados e aposentados, elaboração de folhas de pagamento de pessoal, controle de férias e demais vantagens do pessoal, anotações em fichas e carteiras de trabalho, controle de ponto, cálculo e controle de aposentadorias e pensões, seleção e recrutamento de pessoal, expedição de certidões de tempo de serviço, registro de livros fiscais em convênio com o Governo Federal.

SEÇÃO III

Do Departamento de Obras e Serviços (DOS)

ARTIGO 15 - O Departamento de Obras e Serviços (DOS) tem por competência: a supervisão de todas as atividades relativas a construção civil, a administração de todos os serviços prestados ou concedidos.

ARTIGO 16 - O Departamento de Obras e Serviços (DOS) subdivide-se:

I - Divisão de Obras

-- Seção de Engenharia
-- Seção de fiscalização
-- Seção de Construção, Reforma e Manutenção de Edifícios e Instalações.

II - Divisão de Serviços

-- Setor de Serviços Urbanos
Seção de Escrituração
Seção de Limpeza Pública e Coleta de Lixo
Seção de Parques e Jardins
Seção de Cemitérios, Velórios e Matadouro
Seção de Água e Esgoto
Seção de Conservação de Ruas e Estradas
Seção de Segurança
Seção de Fiscalização

-- Setor de Oficinas e Garagem
Seção de Manutenção
Seção de Controle de Máquinas e Veículos

ARTIGO 17 - Compete aos órgãos do Departamento de Obras e Serviços:

I - À Divisão de Obras: elaborar e aprovar projetos de obras, - fornecer certidões e "habite-se", acompanhar, fiscalizar, - vistoriar e embargar obras e construções, conceder licenças e alvarás de construção, administrar serviços de obras civis próprios do Município.

II - À Divisão de Serviços: administrar, fiscalizar, controlar, - coordenar todos os serviços urbanos de limpeza pública, coleta de lixo, conservação de parques, jardins, cemitérios, velórios e matadouro, água e esgoto, conservação de ruas e estradas, segurança, manutenção de máquinas e veículos.

Seção IV

Do Departamento de Educação, Cultura, Esporte e Turismo (DECET)

ARTIGO 18 - O Departamento de Educação, Cultura, Esporte e Turismo subdivide-se:

I - Setor de Educação e Cultura
Seção de Educação Escolar
Seção de Merenda e de material escolar
Seção de Transporte de alunos
Seção de Manutenção de Imóvois e Acervos Culturais
Seção de Eventos Culturais

II - Setor de Esporte e Turismo
Seção de Manutenção de Instalações e Equipamentos Esportivos
Seção de Eventos Esportivos
Seção de Instrução Física e Esportiva
Seção de Promoção e Intercâmbio turísticos

ARTIGO 19 - Compete aos órgãos do DECET:

I - Ao Setor de Educação e Cultura: planejar as atividades didáticas e programar calendários educacionais e culturais; organizar matrículas escolares, promover eventos culturais, organizar cursos de desenvolvimento didático e artístico, administrar, produzir e distribuir merenda escolar, coordenar os serviços de transporte de alunos, administrar a manutenção de imóveis e acervos culturais, administrar o funcionamento do teatro, Centro Cultural, Museu, Biblioteca e Banda de Música, administrar o funcionamento de escolas.

II - Ao Setor de Esporte e Turismo: promover eventos e atividades esportivas, manter as instalações e equipamentos esportivos, promover a potencialidade turística do Município, orientar o funcionamento do Parque Zoológico, administrar a manutenção do Cruzeiro, promover campanhas de arborização e jardinação urbanas, promover atividades de intercâmbio turístico.

SEÇÃO V

Do Departamento de Saúde (DS)

ARTIGO 20 - O Departamento de Saúde divide-se em:

I - Setor de Saúde e Saneamento
Seção de Administração
Seção de Atendimento Médico e Odontológico
Seção de Fiscalização sanitária

Seção de Imunização
Seção de Farmácia

II- Ao Setor de Saúde e Saneamento: administrar os serviços de escrituração, limpeza, controle e manutenção da área de saúde e saneamento, controlar o serviços de transporte de doentes, dar atendimento médico e odontológico nos centros e unidades de saúde, nas escolas e entidade conveniadas, distribuir remédios e nutrientes previstos no programa de saúde, exercer a fiscalização sanitária e o combate a insetos infecciosos, parasitários e peçonhentos, promover campanhas e executar projetos de imunização, promover e executar programas de medicina preventiva.

ARTIGO 21 - O Departamento da Promoção Social divide-se em:

I - Setor de Assistência Social
Seção de Assistência e Promoção Sociais
Serviços de Creches e Centros comunitários

II - Ao Setor de Assistência Social: dar atendimento social de emergência, programar e executar programas da promoção social, programar e administrar o funcionamento de creches e centros comunitários, emitir laudos e pareceres relativos à área assistencial.

CAPÍTULO IV

Disposições Gerais

ARTIGO 22 - O Prefeito Municipal regulamentará a presente Lei no prazo de 30 (trinta) dias, consubstanciando em Decreto o Regimento Interno da Prefeitura.

ARTIGO 23 - À medida em que forem instalados os órgãos que, aos termos da presente Lei, compõem a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal serão extintos automaticamente os atuais órgãos, ficando o Prefeito Municipal autorizado a promover as necessárias transferências e adaptações funcionais do pessoal às novas instalações e atribuições, sem prejuízo de seus

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

vencimentos.

ARTIGO 24 - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações próprias do orçamento, adaptadas à nova nomenclatura dos órgãos.

ARTIGO 25 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente às da Lei nº 812, de 24 de maio de 1979.

São Simão, 17 de outubro de 1989.

Pe. PLÍNIO TOLDO
Prefeito Municipal

"Afixada no local de praxe"
São Simão, 18/12/89
Regina Lúcia Bimbati
Secretária

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 785, de 18 de outubro de 1989

Dispõe sobre Regimento Interno da Prefeitura e dá outras providências

Pe. PLÍNIO TOLDO, Prefeito do Município de São Simão, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o que dispõe o artigo 22 da Lei Municipal nº 1217, de 17 de outubro de 1989, DECRETA:

CAPÍTULO I
Da Estrutura Administrativa

SEÇÃO I
Dos Órgãos

Artigo 1º - A Estrutura Administrativa da Prefeitura do Município de São Simão passa a compor-se dos seguintes órgãos:

I - Órgão de Assessoria, Supervisão e Planejamento
- Assessoria de Gabinete

II - Órgãos de Administração
- Departamento de Administração e Finanças - DAF
- Departamento de Obras e Serviços - DOS

III - Órgãos de Assistência e Desenvolvimento
- Departamento de Educação, Cultura, Esporte e Turismo - DECET
- Departamento de Saúde e Promoção Social - D.S.P.S.

SEÇÃO II
Da Constituição dos Órgãos

Artigo 2º - Os órgãos da Estrutura Administrativa serão constituídos de Departamento, Divisão, Setor e Seção, conforme exposição organográfica do Anexo I deste Decreto.

CAPÍTULO II
Do Nível e da Direção dos Órgãos

SEÇÃO I
Do Nível

Artigo 3º - Quanto às suas funções hierárquicas, os Órgãos da Estrutura Administrativa são dispostos nos seguintes níveis:

I - Assessoria - Nível de Assessoramento, Coordenação e Planejamento

II - Departamento - Nível de Supervisão
III - Divisão - Nível de Administração
IV - Setor e Seção - Nível de Encarregatura
V - Serviço - Nível de Execução

SEÇÃO II
Da Direção

Artigo 4º - A direção de cada órgão será exercida:

I - Assessoria: por Assessor Técnico
II - Departamento: por Chefe de Departamento
III - Divisão: por Chefe de Divisão
IV - Setor: por Encarregado de Setor
V - Seção: por Encarregado de Seção

Parágrafo único - Quando determinado órgão, por suas peculiares características ou reduzido quadro de pessoal, não comportar todas as subdivisões de que trata este artigo, a direção de diversos níveis será acumulada pelo titular do nível superior.

CAPÍTULO III
Da Competência dos Órgãos

SEÇÃO I
Da Competência da Assessoria de Gabinete

Artigo 5º - Compete à Assessoria de Gabinete:

I - Quanto à Assessoria Técnica: assessorar o Prefeito Municipal em todos os assuntos ligados ao Gabinete; encaminhar processos recebidos e expedidos pelo Gabinete; coordenar, orientar e conduzir junto aos demais órgãos a política administrativa traçada pelo Prefeito, inclusive com relação à Junta de Serviço Militar; supervisionar a execução pelos demais órgãos de todos os atos administrativos emanados do Gabinete do Prefeito ou decorrentes de preceituações legais; assessorar os órgãos responsáveis na definição de prioridades orçamentárias e supervisionar junto ao DAF a execução do orçamento; chefiar e orientar os trabalhos de secretaria e expediente do Gabinete; assessorar o encaminhamento e a formalização do expediente entre o Prefeito e o Poder Legislativo, bem como providenciar para que se cumpra legalmente o processo legislativo; promover a modernização administrativa, através da racionalização de métodos e processos de trabalho; promover estudos sobre problemas da administração e de desenvolvimen

to econômico, social e físico do Município; encaminhar, para decisão do Prefeito, ouvido o respectivo Departamento e a Assessoria Jurídica, medidas punitivas a servidores faltosos.

Parágrafo único - Sempre que exigido pela complexidade dos trabalhos, será contratado o concurso de técnicos ou entidades especializadas para elaboração de planos e estudos.

II - Quanto à Assessoria Jurídica: prestar assistência jurídica ao Gabinete e aos demais órgãos; executar a cobrança judicial dos débitos em favor do Município; defender o Município nas causas judiciais ou extra-judiciais movidas contra ele; coligir informações sobre legislação federal, estadual ou municipal de interesse para o Município; manter arquivo das escrituras e processos de posse de todos os bens imóveis do Município bem como de concessões e servidões.

SEÇÃO II

Da Competência do Departamento de Administração e Finanças (DAF)

Artigo 6º - Compete ao Departamento de Administração e Finanças, através de seus Setores e Seções: supervisionar atividades relativas a assuntos financeiro, tributário, de pessoal, de material, de contabilização e de administração interna da Prefeitura, a saber:

I - Quanto às atividades da Divisão Administrativa:

a) Setor de Material: proceder as licitações; administrar e executar as compras de todos os materiais e equipamentos; administrar e controlar a guarda dos materiais e ferramentas em estoque e para uso nos diversos serviços; entregar materiais e ferramentas mediante requisição dos diversos serviços; controlar o material excedente e as sucatas.

b) Setor de Administração Interna: controlar os serviços da portaria, correio, telefone, limpeza, copa, arquivo, processo de cópias xerográficas, hasteamento de bandeiras, abertura e fechamento do prédio da Prefeitura; controlar os equipamentos e materiais, móveis e utensílios de uso interno da Prefeitura.

II - Quando às atividades da Divisão de Tributação e Cadastro:

a) Setor de Cadastro: manter atualizados os dados cadastrais de contribuintes e de estabelecimentos e propriedades sujeitos a tributação municipal, tanto urbanos como rurais; manter a operação do sis-

tema de computador do Município, tanto de serviços do próprio como de outros órgãos; manter atualizada a planta de valores dos imóveis para efeitos fiscais e tributários.

b) Setor de Tributação: conceder licenças e alvarás a estabelecimentos e atividades sujeitos a tributação; calcular e lançar todos os tributos municipais, seja em livros e fichas, seja pelo sistema de computação; receber processos de reclamação contra tributos e julgá-los juntamente com o órgão de assessoramento; expedir certidões referentes à área de tributação quando requeridas pelos contribuintes; organizar e manter registro sistemático da dívida ativa, cobrando-a administrativamente dos devedores dentro do prazo legal, ou, esgotado esse prazo, encaminhando certidão à Assessoria Jurídica para cobrança judicial; manter constante fiscalização dentro do Município no sentido de que sejam cumpridas todas as leis e normas de caráter tributário; intimar, notificar e, se for o caso, autuar os infratores das obrigações e normas tributárias; promover apreensões fiscais previstas em leis e regulamentos; entregar carnês e avisos de tributação.

III - Quanto às atividades da Divisão de Finanças:

a) Setor de Contabilidade: tombar, incorporar ou baixar os bens móveis e imóveis; manter atualizado o cadastro patrimonial do Município; escriturar sintética e analiticamente a contabilização orçamentária, financeira, patrimonial e industrial do Município, de acordo com a legislação pertinente; proceder as prestações de contas exigidas por leis e regulamentos, encaminhando-as aos órgãos competentes ou colocando-as à disposição do público nos prazos legais; prestar toda a colaboração aos agentes de fiscalização dos bens e das contas municipais; elaborar, em coordenação com os demais órgãos e setores da administração, a proposta orçamentária anual; elaborar, de acordo com as diretrizes do Gabinete, e em consonância com as prioridades manifestadas por segmentos representativos da comunidade, o programa plurianual de investimentos; empenhar previamente as despesas, conferindo antes a respectiva documentação; manter registro de dados estatísticos afetos ao setor; controlar o comportamento das verbas orçamentárias, solicitando à Chefia do DAF, quando for o caso, a abertura de créditos adicionais; encaminhar para o Setor de Tesouraria as despesas empenhadas; assumir a responsabilidade de toda a escrituração contábil.

b) Setor de Tesouraria: programar os desembolsos segundo as disponibilidades de recursos; efetuar pagamentos de despesa conforme progra

mação do DAF e recebimentos de tributos e rendas municipais; manter no cofre valores e títulos do Município; assinar com o Prefeito, se para isso for designado, cheques e ordens de pagamento; movimentar as contas bancárias; programar e executar a aplicação diária de saldos disponíveis; escriturar livros e fichas de Caixa, apresentando diariamente a posição dos saldos em balancete; encaminhar diariamente ao Setor de Contabilidade, devidamente classificadas, as receitas e despesas realizadas no dia anterior; atualizar,em conjunto ao Setor de Tributação e com a Assessoria Jurídica, os valores das dívidas quando recolhidas fora do prazo.

IV - Quanto às atividades da Divisão de Recursos Humanos: manter fichário com dados pessoais e funcionais de cada servidor, bem como do pessoal inativo; manter atualizada a situação funcional e de vencimentos de todo o pessoal da Prefeitura; aplicar punições decididas pelos órgãos superiores; manter arquivados sistematicamente os processos de seleção ou concurso público; organizar e fazer cumprir a escala anual de férias de todos os servidores; controlar junto aos demais setores o ponto do pessoal, seja por meio de livros, folhas ou relógio; calcular os vencimentos mensais do pessoal e elaborar a folha de pagamento; elaborar, junto com os setores competentes, os processos de contrato de trabalho, rescisão ou reclamação trabalhista; manter atualizados os registros das carteiras de trabalho; processar a documentação para recolhimento das obrigações sociais e previdenciárias; expedir certidões de exercício e de tempo de serviço; manter atualizados dados sobre o quaaro de pessoal; fornecer elementos para os processos de promoção do pessoal, divulgar seus resultados e manter arquivada a documentação da Comissão de Promoções; proceder o registro de livros fiscais referente ao convênio com o Departamento do Trabalho,representar o Município nas reclamações trabalhistas.

SEÇÃO III

Da Competência do Departamento de Obras e Serviços

Artigo 7º - Compete ao Departamento de Obras e Serviços, através de seus setores e seções, supervisionar atividades relativas a obras em geral de manutenção e construção, bem como a serviços urbanos de interesse público, a saber:

I - Quanto às atividades da Divisão de Obras: aprovar plantas e projetos de construção, loteamentos e desmembramentos; elaborar projetos de o

pográficos, medições e demarcações; acompanhar e fiscalizar construções, embargando e autuando quando em desacordo com as normas; expedir alvarás e licenças de construção, habite-se e certidões de obras; fiscalizar e receber obras contratadas pelo Município; emitir laudos e pareceres técnicos sobre obras; fazer orçamentos para obras municipais e requisitar os respectivos materiais; dirigir obras realizadas com pessoal próprio, assumindo a responsabilidade técnica das mesmas; manter arquivo organizado de todos os processos de construção; manter atualizado mapeamento do Município, com destaque para a zona urbana e para os próprios municipais.

II - Quanto às atividades da Divisão de Serviços Urbanos:

a) Setor de Oficinas e Garagem: revisar, manter e reparar a frota de veículos e máquinas; controlar saída de veículos; controlar consumo de peças e combustíveis; controlar serviços prestados a terceiros; escalar motoristas e operadores para os diversos serviços.

b) Setor de Serviços Urbanos: executar serviços urbanos de limpeza pública, coleta de lixo e asfaltamento; executar serviços da rede e de abastecimento de água, tratamento de água, rede coletora e emissários de esgoto; conservação de parques e jardins, plantio e poda de árvores; zelar pelos cemitérios, velórios e matadouro; conservar estradas; prestar segurança através da guarda municipal a portarias, próprios do Município e vigilância noturna; controlar e encaminhar para lançamentos ligações de água e esgoto e leituras de hidrômetros.

SEÇÃO IV

Da Competência do Departamento de Educação
Cultura Esporte e Turismo (DECET)

Artigo 8º - Compete ao DECET, através de seus setores e seções:

I - Quanto às atividades do Setor de Educação e Cultura: coordenar e dirigir todos os trabalhos de pré-escola, centro de recuperação de deficientes e de programas escolares conveniados; coordenar o transporte de alunos e o fornecimento da merenda escolar; desenvolver cursos de férias de aperfeiçoamento; manter e conservar as instalações de cultura, Teatro, Museu, Centro Cultural, Biblioteca e Escolas; promover eventos culturais e festividades cívicas; coordenar o funcionamento da Banda de Música e coral.

II - Quanto às atividades do Setor de Esporte e Turismo: manter os estádios e centros esportivos; cuidar dos equipamentos e instalações esportivos; promover eventos esportivos; incentivar a prática de atle

tismo entre os jovens,promover intercâmbio turístico; divulgar os recursos turísticos do Município; promover campanhas de arborização e ajardinamento; incrementar as atrações turísticas do Parque Zoológico, do Cruzeiro e Praia Tamanduá.

SEÇÃO V

Da Competência do Departamento de Saúde
e Promoção Social - D.S.P.S.

Artigo 9º - Compete ao D.S.P.S., através de seus setores e seções:

I - Quanto às atividades do Setor de Saúde e Saneamento: administrar o pessoal, os serviços de limpeza e de manutenção dos Centros e Unidades de Saúde; escriturar o movimento e a prestação de contas do SUDS - Sistema Unificado Descentralizado de Saúde; prestar todo o socorro e atendimento médico e odontológico à população; executar os programas de distribuição de remédios e nutrientes; executar campanhas de vacinação; executar programas de medicina preventiva;controlar e executar os serviços de transporte de doentes; executar serviços de saneamento, através de fiscalização e orientação sanitárias; executar serviços de combate a insetos nocivos à saúde.

II -Quanto às atividades do Setor de Promoção Social: executar levantamentos e cadastramentos; elaborar programas de atedimento; coordenar os trabalhos de creches e centros comunitários; promover cursos e atividades de reabilitação de pessoas carentes; encaminhar soluções de situações sociais de emergência; dar atendimento a migrantes; emitir laudos e pareceres relacionados com a área de promoção e assistência sociais.

SEÇÃO VI

Das competências Eventuais

Artigo 10 - Além das competências elencadas nos artigos 4º a 9º,o Prefeito atribuirá aos órgãos outras tarefas eventuais que lhes forem afetas.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos Dirigentes

Artigo 11 - Compete ao Assessor Técnico do Gabinete:

I - Exercer o relacionamento público e atendimento do Gabinete na ausência do Prefeito;

II - Supervisionar obras e serviços externos na ausência do Prefeito;

III - Assinar despachos e correspondências de rotina emanados do Gabinete;

IV - Conduzir junto aos demais órgãos a política administrativa traçada pelo Prefeito;

V-Prestar ao Prefeito o assessoramento que este solicitar;

VI-Planejar com os demais órgãos projetos de obras, estudos técnicos e processos de serviços e apresentá-los ao Prefeito;

VII - Chefiar e orientar os trabalhos da Secretaria e Expediente do Gabinete;

VIII - Executar as demais tarefas previstas para o órgão e outras que lhe forem atribuídas pelo Prefeito.

Artigo 12 - Compete aos Chefes de Departamento:

I - Supervisionar todos os trabalhos de sua área;

II - Organizar os trabalhos do Departamento e atribuir funções aos seus subalternos;

III - assinar despachos e documentos afetos ao seu Departamento;

IV - Punir disciplinarmente os servidores do Departamento e propor ao Prefeito abertura de processo em caso de faltas graves;

V - Executar as demais atribuições previstas para seus respectivos departamentos e outras que lhes forem atribuídas pelo Prefeito.

Parágrafo único - Além das atribuições previstas neste artigo, compete ainda, especificamente:

a) Ao Chefe do DAF: assinar balanços e balancetes juntamente com o Chefe de Divisão de Finanças; assinar cheques ou delegar essa competência ao Tesoureiro, em qualquer dos casos sempre em conjunto com o Prefeito.

b) Ao Chefe do Departamento de Saúde e Promoção Social: representar o Município em todos os assuntos relativos ao convênio do SUDS; coordenar todas as atividades do programa de saúde do Município;programar a escala de férias do Departamento.

c) Ao Chefe do Departamento de Obras e Serviços: supervisionar todas as obras e serviços; assinar e assumir a responsabilidade técnica das obras e serviços ou delegar essa incumbência a Engenheiro.

Artigo 13 - Compete aos Chefes de Divisão:

I - Propor ao seu Chefe de Departamento medidas administrativas da Divisão;

II - Administrar o ponto dos seus subalternos;

III - Apresentar ao Chefe do DAF, no início do ano, a escala de férias do pessoal da Divisão;

IV - Delegar serviços aos encarregados de setor e de seção;

V - Requisitar materiais necessários aos serviços;

VI - Deferir ou indeferir requerimentos de faltas abonadas;

VII - Executar as demais tarefas previstas para a Divisão e outras que lhe forem determinadas pelo Chefe de Departamento.

Parágrafo único - Além das atribuições previstas neste artigo,compete especificamente:

a) Ao Chefe da Divisão de Finanças: assinar os balanços e balancetes de responsabilidade técnica do órgão.

b) Ao Chefe da Divisão de Pessoal: transmitir a todo o pessoal as determinações de ordem geral, bem como processos individuais procedentes das Chefias de Departamento ou do Gabinete do Prefeito; abonar faltas deferidas pelos chefes dos demais órgãos; convocar reuniões festivas ou técnicas programadas na Prefeitura; mandar recolher e distribuir, junto aos Departamentos ou relógios de ponto, o apontamento do pessoal;ser preposto do Município nas reclamações trabalhistas .

c)Ao Chefe da Divisão de Serviços Urbanos: coordenar a administração de todos os serviços junto aos seus setores e seções; responder pelo Departamento de Obras na ausência de seu titular.

Artigo 14 - Compete aos Encarregados de Setor:

I - Orientar e acompanhar os serviços de sua área;

II - Substituir o Chefe de Divisão quando e se designado pelo Prefeito;

III - Executar as demais tarefas previstas para o Setor e outras que lhes forem atribuídas pelo Chefe da Divisão.

Parágrafo único - Além das atribuições previstas neste artigo, compete especificamente:

a) Ao Encarregado do Setor de Tesouraria: fechar diariamente o livro ou ficha de Caixa, apresentando os saldos ao Chefe do DAF; assinar os boletins ou balancetes de Caixa; assinar cheques ou ordens de pagamento juntamente com o Prefeito, se lhe for delegada essa responsabilidade.

b) Ao Encarregado do Setor de Serviços Urbanos: percorrer diariamente todas as seções, administrando seus serviços e relatando-os ao Chefe da Divisão; requisitar ferramentas e materiais.

Artigo 15 - Compete aos Encarregados de Seção e de Serviço:

I - Executar todos os serviços de sua área, juntamente com seus subordinados, se os tiver;

II - Relatar serviços e discutir os problemas da Seção ou Serviço com o Encarregado do Setor ou Chefe da Divisão;

IV - Delegar serviços aos encarregados de setor e de seção;
V - Requisitar materiais necessários aos serviços;
VI - Deferir ou indeferir requerimentos de faltas abonadas;
VII - Executar as demais tarefas previstas para a Divisão e outras que lhe forem determinadas pelo Chefe de Departamento.

Parágrafo único - Além das atribuições previstas neste artigo,compete especificamente:

a) Ao Chefe da Divisão de Finanças: assinar os balanços e balancetes de responsabilidade técnica do órgão.
b) Ao Chefe da Divisão de Pessoal: transmitir a todo o pessoal as determinações de ordem geral, bem como processos individuais procedentes das Chefias de Departamento ou do Gabinete do Prefeito; abonar faltas deferidas pelos chefes dos demais órgãos; convocar reuniões festivas ou técnicas programadas na Prefeitura; mandar recolher e distribuir, junto aos Departamentos ou relógios de ponto, o apontamento do pessoal;ser preposto do Município nas reclamações trabalhistas .
c)Ao Chefe da Divisão de Serviços Urbanos: coordenar a administração de todos os serviços junto aos seus setores e seções; responder pelo Departamento de Obras na ausência de seu titular.

Artigo 14 - Compete aos Encarregados de Setor:
I - Orientar e acompanhar os serviços de sua área;
II - Substituir o Chefe de Divisão quando e se designado pelo Prefeito;
III - Executar as demais tarefas previstas para o Setor e outras que lhes forem atribuídas pelo Chefe da Divisão.

Parágrafo único - Além das atribuições previstas neste artigo, compete especificamente:

a) Ao Encarregado do Setor de Tesouraria: fechar diariamente o livro ou ficha de Caixa, apresentando os saldos ao Chefe do DAF; assinar os boletins ou balancetes de Caixa; assinar cheques ou ordens de pagamento juntamente com o Prefeito, se lhe for delegada essa responsabilidade.
b) Ao Encarregado do Setor de Serviços Urbanos: percorrer diariamente todas as seções, administrando seus serviços e relatando-os ao Chefe da Divisão; requisitar ferramentas e materiais.

Artigo 15 - Compete aos Encarregados de Seção e de Serviço:
I - Executar todos os serviços de sua área, juntamente com seus subordinados, se os tiver;
II - Relatar serviços e discutir os problemas da Seção ou Serviço com o Encarregado do Setor ou Chefe da Divisão;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

III - Cuidar que todos os serviços da Seção sejam executados de acordo co as determinações superiores;

IV - Executar as demais tarefas que lhes forem determinadas pelo Encarregado de Setor ou Chefe de Divisão.

Parágrafo único - Além das tarefas previstas neste artigo, compete especificamente:

a) Ao Encarregado da Seção de Compras: providenciar para que as compra se realizem estritamente dentro do processo de licitações, se for caso, e que sejam feitas em tempo para não atrasar serviços e obras.

b) Ao Encarregado do Serviço de Administração do Setor de Saúde e Saneamento: fazer relatórios, programas e prestações de conta do SUDS; requisitar materiais e suprimentos para os Centros e Postos de Saúde.

c) Ao Encarregado de Serviço do Almoxarifado: responsabilizar-se por todos os materiais e ferramentas sob sua guarda, não permitindo que nada saia do Almoxarifado sem a devida requisição.

d) Ao Encarregado da Seção de Manutenção do Setor de Oficinas e Garagem liberar máquinas e veículos para os serviços; requisitar peças e ferramentas; coordenar os serviços de manutenção e lubrificação de modo a que máquinas e veículos conservem-se em funcionamento; reter máquinas e veículos sem condições de trabalho.

e) Ao Encarregado do Serviço de Controle de Máquinas e Veículos: escalar motoristas e operadores, de acordo com o Chefe da Divisão; controlar peças e ferramentas de uso nos veículos e máquinas; controlar troca de óleo; autorizar saída de veículos e máquinas; anotar serviços executados para terceiros, encaminhando os débitos ao Setor de Tributação; requisitar combustíveis; controlar quilometragem e serviços executados pelas máquinas e veículos.

f) Ao Encarregado dos Serviços de Cemitério: abrir e fechar os cemitérios no horário estabelecido, devendo este prolongar-se até 18.30 hs.no período do "horário de verão"; executar os serviços de inumação e exumação; executar os serviços gerais de limpeza e capina; cobrar as taxas devidas de enterramento e de ISS nos dias e horários sem expediente de Tesouraria, recolhendo-as no dia seguinte.

g) Ao Chefe de Seção de Água e Esgoto: requisitar ferramentas e materiais; administrar os serviços de abastecimento, distribuição e tratamento de água, relatando-os e coordenando sua execução com o Chefe da Divisão; escalar pessoal de serviço nas bombas; atender serviços de emergência nos dias sem expediente; controlar o atendimento de requerimento de ligações de

Tributação.

h - Ao Chefe de Seção de Segurança: escalar o pessoal; relatar ocorrências ao Chefe da Divisão; advertir os guardas por escrito e propor aos superiores outras formas de punição; acionar o COMDEC CONSELHO MUNICIPAL - DE DEFESA CIVIL em casos de emergência.

Artigo 16 - Têm competência para requisitar adiantamentos de dinheiro, nos termos e na forma estabelecidos pela Lei Municipal nº 993, de 27 de junho de 1984:

I - O Prefeito, até 300 BTNs, para despesas de viagem;

II - A Secretária Administrativa, até 80 BTNs, para despesas de Correio;

III - O Chefe do DAF, até 100 BTNs, para despesas de viagem do pessoal de seu órgão;

IV - A Assistente Social, até 80 BTNs, para passagens e pequenas - despesas de emergência;

V - O Chefe do DECET, até 80 BTNs, para despesas de viagem de seu pessoal;

VI - O Encarregado da Seção de Administração do Setor de Saúde e Saneamento, até 80 BTNs, para despesas de viagem e alimentação dos motoristas em transporte de doentes;

VII - O Encarregado da Seção de Compras, até 80 BTNs, para despesas de viagem;

VIII - O Encarregado de Serviço de Controle de Máquinas e Veículos, até 80 BTNs, para despesas de motoristas em viagens fora do Município.

CAPÍTULO V

Das Disposições Finais

Artigo 17 - O horário de funcionamento da Prefeitura será fixado pelo Prefeito, através de Portaria, obedecido o mínimo de 44 horas semanais.

Artigo 18 - Através de Portaria serão definidos os órgãos a serem dirigidos por chefia e encarregatura.

Artigo 19 - Este Decreto entrará em vigor na data de sua pbulica-

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

ção, revogadas as disposições em contrário, especialmente as do Decreto nº 351, de 31 de maio de 1979.

São Simão, 19 de outubro de 1989.

Pe. PLÍNIO TOLDO
Prefeito Municipal

Prefeitura do Município de São Simão

ESTADO DE SÃO PAULO

1- BUCAL

SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
16/10/95		17/10/95		18/10/95		19/10/95		20/10/95	
SANTA ISABEL									
CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR
1.1 ppm	0,7	1.0	0,8	1.0	0,8	1.0	0,8	1.0	0,8
CAROLINA VARANDA									
CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR
0,6	-0,0-	0,8	-0,0-	0,9	-0,0-	0,8	-0,0-	0,8	0,0-
REPREZA DO MOINHO									
CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR
1,4	-0,0-	1.5	-0,0-	1.2	-0,0-	1.0	-0,0-	1.0	-0,0-
PARQUE E BOSQUE									
CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR
1,4	X	desligado *	X	1.0	X	* 1.0	X	1.3	X
TEIXEIRA MACHADO									
CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR
1.0	X	1.2 *	X	0,8	X	1.0	X	0,2 * 1.0	X
JOÃO FURTADO									
CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR	CLORO	FLÚOR
* 1.4	X	1.0	X	0,7	X	1.2	X	0,7	X

ANEXO 3

CETESB

BOLETIM DE EXAMES DE ÁGUAS
MODELO - II -

2ª Coleta

210800 A-2

Nº da Amostra 2.523

Cliente/Programa: *Controle de Sistemas Municipais de Água e Esgoto.*

Local de Coleta: *Praça Independência.*

Manancial/Origem: – Tratamento: –

Endereço: *Prefeitura Municipal de São Simão.*

Município:

Chuvas nas últimas 24 h: sim *x* não Temperatura da amostra: – C Ar: – C

Aspecto: – – Cloro: – Cloro residual: *0,8* mg/l

Data e hora da coleta: *08.02.93 às 13:50h* Data de entrada no laboratório: *09.02.93*

Coletor/Cargo: *Felício A. Deriggi.*

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS

PARÂMETRO	UNIDADE (mg/l)	RESULTADO	PARÂMETRO	UNIDADE (mg/l)	RESULTADO
Alcalinidade Bicarbonato	$CaCO_3$	–	Nitrogênio Amoniacal	N	–
Alcalinidade Carbonato	$CaCO_3$	–	Nitrogênio Nitrato	N	–
Alcalinidade Hidróxido	$CaCO_3$	–	Nitrogênio Nitrito	N	–
Alumínio	Al	–	Nitrogênio Kjeldahl Total	N	–
Arsênio	As	–	Óleos e Graxas		–
Bário	Ba	–	[illegible]		–
Boro	B	–	Oxigênio Dissolvido	O_2	–
Cádmio	Cd	–	pH		–
Cálcio	Ca	–	Potássio	K	–
Chumbo	Pb	–	Prata	Ag	–
Cianeto	CN	–	Resíduo Total		–
Cloreto	Cl	–	[illegible]		–
Cobre	Cu	–	Resíduo Volatil		–
Condut. Específica a 25°C	µS/cm	–	[illegible]		–
Cor	mg Pt/l	–	Resíduo Não Filtrável		–
Cromo Hexavalente	Cr	–	[illegible]	mg/l	–
Cromo Total	Cr	–	Selênio	Se	–
DBO (5 d, 20°C)	O_2	–	SSA	[illegible]	–
DQO	O_2	–	Sulfato	SO_4	–
Dureza Total	$CaCO_3$	–	Sulfeto	S	–
Estanho	Sn	–	Sta Detergentes (ABAS)	LAS	–
Fenóis	C_6H_5OH	–	[illegible]	UMT	–
Ferro	Fe	–	Zinco	Zn	–
Fluoreto	F	0,75			
Fosfato (orto)	P				
Fosfato Total	P	–			
Magnésio	Mg	–			
Manganês	Mn	–			
Mercúrio	Hg	–			
Níquel	Ni	–			

EXAMES BACTERIOLÓGICOS

1) Contagem padrão de bactérias: Colônias/ml a C h

2) Coliformes totais: [illegible] MF/100 ml

3) Coliformes fecais: [illegible] MF/100 ml

4) Pseudomonas aeruginosa: [illegible]

5) Estreptococos fecais: [illegible]

6)

7)

CONCLUSÕES

Vide verso nota (s) número (s)

Rib. Preto, 26 / 02 / 93

ADIB SEBA
Químico
CRQ 04303111 - Reg. 04.1370-6

BIOM. AMÉLIA APARECIDA DUARTE SOARES
Gerente do Setor de Laboratórios
de Ribeirão Preto
Reg. 04.3977-4 - CFBM 0047

1ª VIA - INTERESSADO (BRANCA)
2ª VIA - UNID SOLICITANTE (VERDE)
3ª VIA - UNID DE CONTROLE (ROSA)

3.3-10-453/7

ANEXO 4

V A C I N A Ç A O C A N I N A

DURANTE O MES DE MAIO

D I A - 02/05 LOCAL - Jardim Cava do Bosque

D I A - 03/05 LOCAL - Igreja São Sebastião

D I A - 04/05 LOCAL - Praça Bernades

D I A - 05/05 LOCAL - Praça Igreja Matriz

D I A - 08/05 LOCAL - Prça da República

D I A - 09/05 LOCAL - Praça Rui Barbosa

D I A - 10/05 LOCAL - Rodoviária de São Simão

D I A - 11/05 LOCAL - João Furtado e São Luiz

D I A - 12/05 LOCAL - Jardim dos Imigrantes

D I A - 15/05 LOCAL - Jardim das Américas

D I A - 16/05 LOCAL - Jardim Brasil

D I A - 17/05 LOCAL - Praça São Paulo e Minas (B.Quirino)

D I A - 18/05 LOCAL - Praça Santo Antonio (B.Quirino)

D I A - 19/05 LOCAL - Jardim da Saúde

São Simão, 28 de Abril de 1.995

V A C I N A D O R
R E S P O N S Á V E L
JOÃO ROBERTO LUCARINI

Sebastião Oila
Secretário Municipal da Saúde
RG 3.217.481

A-27

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO
Secretaria de Estado de Saúde
SUCEN

FOLHA: .....

BOLETIM DE PESQUISA DE Aedes aegypti

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS ☐ LEVANTAMENTO DE PONTOS ESTRATÉGICOS ☐ ARMADILHA
SR.: ..... ☐ .....
MUNICÍPIO ..... Nº ..... PRIORIDADE .....
MÊS ..... ANO .....

ENDEREÇO				RECIPIENTES											Nº da(s) Amostra(s)	RESULTADO PESQUISA DE CAMPO								REVISÃO
					COM AMOSTRA											LARVAS								
						TIPO										NÚMERO		IDENTIFICAÇÃO						
RUA	Nº	Tipo de Imóvel	Nº do Cadastro ou Quadra	Pesquisados	Nº	1 Pneu	2 Tambor Tanque Barril	3 Vaso de Plantas	4 Latas e Garrafas	5 Mater de Constr.	6 Caixas D'Agua Calhas	7 Peças de Cano	8 Outros Recipientes			Total	Exam.	Aedes aegypti	Aedes albo-pictus	Aedes sp	Culex sp	Sabethial	Outros	
TOTAL																								

TIPO DE IMÓVEL

1 - Borracharia, depósito de Pneus, recauchutadores
2 - Posto de gasolina, troca de óleo
3 - Oficina mecânica
4 - Garagens de carros, Ônibus; caminhões (transportadores)
5 - Estação Rodoviária
SUCEN - Ag 02
6 - Estação ferroviária
7 - Aeroporto
8 - Entrepostos: ellos e armazém
9 - Construção em Geral e contrato de Obras
10 - Loja e depósitos de material de Construção
11 - Depósito de containers
12 - Depósitos de bebidas e garrafas
13 - Ferro velho; oficina de desmanche
14 - Terreno baldio
15 - Cemitério
16 - Residência
17 - Indústria
18 - Outros
O - Amostra de Revisão

DATA ...../ ..... / .....

NOME ..... CHAVE .....

ANEXO 6

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

LEI 1.280, de 30 de janeiro de 1991.

Cria instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.

O Prefeito do Município de São Simão, Estado de São Paulo Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

ARTIGO 1º - Ficam criadas, como participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no Município, as seguintes instâncias colegiadas:

I - Conferência de Saúde; e

II - Conselho Municipal de Saúde.

ARTIGO 2º - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, por convocação do Poder Executivo, ou extraordinariamente, convocada por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde, para avaliação da situação de saúde no Município e para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.

ARTIGO 3º - O Conselho Municipal de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, será composto por representantes do governo municipal, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo a representação destes paritária à dos demais segmentos.

§ 1º - O Conselho Municipal de Saúde deverá atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

§ 2º - As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão submetidos à homologação do Chefe do Poder Executivo.

ARTIGO 4º - A Conferência de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde terão suas normas de organização e funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo Conselho, observadas as disposições desta Lei e de sua regulamentação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei 1290/91

ARTIGO 5º - A participação dos componentes da Conferência de Saúde e as funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado relevante serviço prestado à saúde da população.

ARTIGO 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

São Simão, 30 de janeiro de 1991

Pe. PLÍNIO TOLDO
Prefeito Municipal

Publicada no "Diário Oficial do Município de São Simão", fl. 03, de 15/02/91.
São Simão, 22 de março/91

Regina Lucia Rimbatti
Secretária

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

LEI nº 1.304, de 24 de maio de 1991.

"Dispõe sobre criação do Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências"

O Prefeito do Município de São Simão, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais. Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei...

ARTIGO 1º - Fica criado o Fundo Municipal de Saúde junto ao Departamento de Saúde, que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pelo Município, em comum com a União e o Estado.

ARTIGO 2º - Constituirão receitas do Fundo Municipal de Saúde:

I - contribuições, donativos e legados de pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;

II - auxílios, subvenções ou contribuições;

III - receitas auferidas pela aplicação no mercado de capitais;

IV - receitas de convênios com o Estado e a União;

V - receitas de convênios com entidades de direito público ou privado;

VI - receitas de eventos realizados com finalidade específica para auferir recursos para os serviços de saúde;

VII - o Imposto de Renda Retido na Fonte de Servidores e prestadores de serviço do Fundo;

VIII - o produto da arrecadação de multas e juros de mora por infrações do Código Sanitário Municipal.

§ 1º - Todos os recursos destinados deverão ser contabilizados como receita orçamentária municipal e a ele alocados através de dotações consignadas na lei orçamentária, ou de créditos adicionais, obedecendo sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei nº 1.304/91

§ 3º - Mensalmente será emitido um balancete demonstrativo da receita e da despesa do mês anterior, acompanhado de relatórios de avaliação dos serviços prestados.

ARTIGO 3º - Compete ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde tomar as medidas administrativas, financeiras e orçamentárias para gestão do Fundo.

ARTIGO 4º - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir um crédito adicional especial no valor de Cr$100.750.000,00 (Cem milhões, setecentos e cinquenta mil cruzeiros) para os encargos iniciais do Fundo, obedecendo às seguintes classificações:

6. SAÚDE E SANEAMENTO

6.2 Fundo Municipal de Saúde

3000 - Despesas Correntes	
3100 - Despesas de Custeio	
3110 - Pessoal	
3111 - Pessoal Civil	52.880.000,00
3113 - Obrigações Patronais	17.870.000,00
3120 - Material de Consumo	5.000.000,00
3130 - Serviços Terceiros e Encargos	
3132 - Outros Serviços e Encargos.....	2.000.000,00
4000 - Despesas de Capital	
4100 - Investimentos	
4110 - Obras e Instalações	15.000.000,00
4120 - Equipamentos e Mat. Permanente..	8.000.000,00
Cr$.....	100.750.000,00

Parágrafo Único - O Crédito autorizado neste artigo será coberto com recursos:

I - a que alude o inciso III, do § 1º, do artigo 43, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964:

6 SAÚDE E SANEAMENTO

6.1 Saúde

3000 - Despesas Correntes	
3100 - Despesas de Custeio	
3110 - Pessoal	
3111 - Pessoal Civil	52.880.000,00
3113 - Obrigações Patronais	17.870.000,00
3120 - Material de Consumo	3.200.000,00
3130 - Serviços de Terceiros e Encargos	
3132 - Outros Serviços e Encargos	1.000.000,00
4000 - Despesas de Capital	
4100 - Investimentos	
4110 - Obras e Instalações	2.830.000,00
4120 - Equipamentos e Mat.Permanente..	4.950.000,00

II - a que alude o inciso II, do § 1º, do artigo 43, da Lei Federal nº 4320, de 17 de março de 1964: 18.020.000,00

Cr$ 100.750.000,00

ARTIGO 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São Simão, 24 de maio de 1991.

Pe. PLÍNIO TOLDO
Prefeito Municipal

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 999, de 29 de abril de 1.993

" NOMEIA MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SIMÃO "

SAMIR GERAIGIRE, prefeito do Município de São Simão, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais DECRETA:

ARTIGO 1º - Em cumprimento à Lei Municipal nº 1.290, de 30 de janeiro de 1.991, ficam nomeados para o Conselho Municipal de Saúde os seguintes Membros:

I- REPRESENTANTE DO GOVERNO

a) DO MUNICÍPIO

DR. WANG HEN HUNG

SEBASTIÃO VILA

b) DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE (ERSA-50)

BEL. MARIA THOMAZINA ROMANO TASSINARI

BEL. WALTER GARCIA DA SILVEIRA

c) DA CÂMARA MUNICIPAL

JOSÉ CARLOS BALBINO - vereador

MARCOS DONIZETTI DELOSPITAL - vereador

II- REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

a) TEREZINHA DE JESUS TEIXEIRA EUZÉBIO do Hospital (Santa Casa de Misericórdia)

b) REGINA CELI DE ASSIS ZERBETTO dos Laboratórios de Análises

III- REPRESENTANTES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

a) GLENDA RENATA DE MORAES - Enfermeira

b) EDUARDO AUGUSTO DUARTE CINTRA- Dentista

IV- REPRESENTANTES DIS USUÁRIOS

DARIO CLAUDIO QUARTAROLLA

HENRIQUE SPOTTI

SERGIO FERREIRA DE MELLO

FRANCISCO APARECIDO MATURANO

CARLOS ROBERTO MIGUEL

EDINA MARIA DA SILVA DIAS

./..

ANEXO 9

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

Decreto nº 999, de 26/4/93-fls. 2

FERNANDO TÚBERO
ZELINA ZUFELATTO
JOSÉ HIPOLITO
JOSÉ OLIMPIO NOGUEIRA

ARTIGO 2º - A Presidência do Conselho Municipal de Saúde será exercida pelo SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, SEBASTIÃO VILA.

ARTIGO 3º - As funções do Conselho Municipal da Saúde são as previstas na Lei Municipal 1290, de 30 de janeiro de 1991, regulamentada pelo Decreto nº 853, de 08 de abril de 1.991.

ARTIGO 4º - As atividades dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado - como de relevantes serviços prestados à Saúde Pública.

ARTIGO 5º- Este Decreto entrará em vigor na data de sua afixação, revogadas as disposições em contrário, especialmente as do Decreto nº 986, de 9/3/93.

São Simão, 26 de abril de 1.993.

SAMIR GERAIGIRE
Prefeito Municipal

Afixado em local de praxe,
nesta data: 26/04/93.

CATIA DUONO DE OLIVEIRA
Assistente de Gabinete

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILANCIA SANITARIA
Nucleo Tecnico de Planejamento

DIAGNOSTICO DE MUNICIPALIZAÇAO NO ESP

ste questionario tem por objetivo diagnosticar o processo de descentralizacao das coes de vigilancia sanitaria no Estado de Sao Paulo, considerando a importancia da mplementaçao do SUS/Sistema Unico de Saude.
aso o municipio nao execute nenhuma acao de vigilancia sanitaria, preencher somente s campos: 1.Identificacao do municipio, 2.Data e 3.Responsavel pelo preenchimento. remeter o questionario conforme instrucoes na ultima pagina. O B R I G A D A!

1. Identificaçao do municipio

5 5 2 5 — COD. MUN.
SÃO SIMÃO — NOME DO MUNICIPIO

5 0 — N. ERSA
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO — NOME DO ERSA

2. Data

0 6 0 1 9 5
DIA MES ANO

3. Responsavel pelo preenchimento

NOME DO PROFISSIONAL
AGENTE SANEAMENTO - DESIGNADO — CARGO/FUNÇAO QUE OCUPA
684-19-09 — TEL. P/CONTATO

Assinalar com "X" a(s) alternativa(s) correspondente(s) as acoes de vigilancia sanitaria desenvolvidas por seu municipio.

4. Legislaçao utilizada

STE ITEM ADMITE MAIS DE UMA ALTERNATIVA

[ ] FEDERAL — CITE:

[X] ESTADUAL — CITE:

[X] MUNICIPAL — CITE:

HAVENDO NECESSIDADE COMPLETE NO ITEM 11

5. Responsabilidade de execuçao

ASSINALAR SOMENTE UMA ALTERNATIVA

[ ] EQUIPE MUNICIPAL EXCLUSIVA DE VIGILANCIA SANITARIA

[XX] EQUIPE MUNICIPAL DE SAUDE COLETIVA RESPONSAVEL POR VIGILANCIA SANITARIA E/OU EPIDEMIOLOGICA, CONTROLE DE VETORES E/OU SERVIÇO INSPEÇAO MUNICIPAL

[ ] PROFISSIONAL (IS) MUNICIPAL (IS) INTEGRADO (S) AO GRUPO TECNICO DE VIGILANCIA SANITARIA DO ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DO ESTADO

[XX] PROFISSIONAL(IS) DE UNIDADE BASICA DE SAUDE E/OU CENTRO DE SAUDE MUNICIPALIZADO

[ ] OUTRA. DESCREVA:

6. Grau de relaçao com o Estado

LASSIFICA O TIPO DE ATENDIMENTO QUE O ESTADO PRESTA AO MUNICIPIO, ATRAVES DE SEUS IVEIS - CENTRAL/CVS E REGIONAL/ERSA, REGISTRANDO NA QUADRICULA O NUMERO CORRESPONENTE A SUA AVALIAÇAO PARA AS SEGUINTES ATIVIDADES:

OTIMA
BOA
REGULAR
RUIM
INEXISTENTE

	CVS	ERSA		CVS	ERSA	
	2	2	ORIENTAÇOES GERAIS	2	2	AÇOES CONJUNTAS
	2	2	TREINAMENTO	2	2	SUPERVISAO

09.00.00.3.0006
IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILANCIA SANITARIA
Nucleo Tecnico de Planejamento

DIAGNOSTICO DE MUNICIPALIZAÇAO NO ESP

9. Area(s) de atuaçao

ASSINALAR COM "X", QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM NECESSRIAS. A(S) AREA(S) DE VIGILANCIA SANITARIA NA(S) QUAL(IS) O MUNICIPIO ATUA.

- [ ] **MEIO AMBIENTE** - EDIFICACAO, USO E PARCELAMENTO DO SOLO, AGUA, ESGOTO, LIXO
- [ ] **SAUDE DO TRABALHADOR** - DOENCAS, ACIDENTES, AMBIENTE E PROCESSO DE TRABALHO
- [ ] **PRODUTOS RELACIONADOS A SAUDE** - COSMETICO, CORRELATO, MEDICAMENTO, PROD. C/ CONTROLE ESPECIAL, ALIMENTO, AGROTOXICO, SANEANTE DOMISSANITARIO
- [ ] **SERVIÇOS DE SAUDE** - ESTERILIZACAO, RADIAÇAO, INFECÇAO HOSPITALAR, HEMOTERAPIA, EXERCICIO PROFISSIONAL

10. Locais de atuaçao

ASSINALAR, UTILIZANDO A LEGENDA ABAIXO, OS LOCAIS DE ATUAÇAO DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS PELO SERVIÇO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MUNICIPIO, PARA AS SEGUINTES CONDIÇOES:

X = Quando executa o procedimento
N = Quando nao executa o procedimento
NA = Quando nao existe o local/area de atuaçao no municipio

IS = Inspeçao sanitaria
CA = Colheita de amostra
AP = Analise e aprovaçao de projetos

PREENCHER TODAS AS QUADRICULAS

PROCEDIMENTO / LOCAL DE ATUAÇAO	IS	CA	AP
1001 IND. PROD. CORRELATOS	NA		
2002 IND. COSM, PERF, PROD. HIG.	NA		
3003 IND. SANEANTES DOMISSAN.	NA		
5005 INDUSTRIA DE ALIMENTOS	X		
6006 IND. DROGAS, INSUMO FARM. MEDICAM, PROD. BIOLOG. E DIETETICO	NA		
8008 IND. PROD. VETERINARIOS	NA		
7007 IND. DE PRODUTOS NAO RELACIONADOS A SAUDE	X		
1801 DISTRIB. COM FRACIONAMENTO DE CORRELATOS	NA		
2802 DISTRIB. COM FRAC. DE COSM, PERF, PROD. HIGIENE	NA		
3803 DISTRIB. COM FRAC. DE PROD. SAN. DOMISSANITARIO	NA		
6806 DISTRIB. COM FRAC. DE DROGAS, INSUMOS FARMAC., PROD. BIOLOG. E DIETETICO	NA		
0074 DROG, FARMAC, POSTO MED.	X		
2002 COMERCIO DE COSMETICOS, PERFUMES E PROD. HIGIENE	X		
3003 COM. SAN. DOMISSANITARIO	NA		
5005 COMERCIO DE ALIMENTOS	X		
8008 COM. PROD. VETERINARIOS	X		
7007 COMERCIO PRODUTOS NAO RELACIONADOS A SAUDE	X		

PROCEDIMENTO / LOCAL DE ATUAÇAO	IS	CA	AP
31093 EMPRESA QUE EFETUA ESTERIZAÇAO, REESTERILIZAÇAO E REPROCESSAMENTO - PRODUTO CORRELATO	NA		
33094 EMPRESA APLICADORA DE INSETICIDAS/RATICIDAS	NA		
37007 PREST. SERV. PRODUTOS NAO RELACIONADOS SAUDE	X		
40101 CONS/CLINICA ODONTOLOG.	X		
42182 CONS/CLINICA MEDICA	X		
41126 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA, COLETA /TRANSFUSAO DE SANGUE E HEMODERIVADOS	X		
41113 LABORATORIO	NA		
42116 ASILO, CASA DE REPOUSO	X		
42118 HOSPITAL GERAL, H. ESPECIALIZADO, MATERNIDADE	X		
42119 PRONTO SOCORRO, PRONTO ATENDIMENTO (GERAL/ESP)	X		
43131 ATERRO CONTROLADO	NA		
43132 ATERRO SANITARIO	X		
43133 INCIN. RESIDUO SOLIDO	NA		
43134 LIXAO	X		
43135 SISTEMA COLETIVO DE ABASTECIMENTO DE AGUA	X		
43183 SISTEMA INDIVIDUAL DE ABASTECIM. AGUA / BICA, CHAFARIZ, FONTE, MINA, ETC	X		

JUN94C. FAX/271094

CONTINUA NO VERSO

09.00 00.3.0005
IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO-ERSA.50
PABX (016) 625.6333 - FAX 634.6299 - TELEX 166516
Rua Lafaiete nº 1.000 - CEP: 14015-080 - RIB. PRETO/SP

12 — D.O.E.; Poder Exec., Seç. I, São Paulo, 105 (190), quarta-feira, 4 out. 1995

SAÚDE

Secretário: José da Silva Guedes
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 - C. César - Fone: 851-5700

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS-325, de 3-10-95

Constitui Grupo Intersetorial de Trabalho para análise e avaliação do Projeto de Vigilância da Fluoretação da Água de Sistemas Públicos de Abastecimento.

O Secretário da Saúde, considerando que:

a cárie dentária, caracterizada por sua alta prevalência, constitui-se em grave problema de saúde, sendo responsável pela perda dental precoce em parte significativa da população;

o método mais universal, eficaz, seguro e econômico para reduzir a cárie dentária é a fluoretação das águas dos sistemas de abastecimento público;

a Lei Federal 6050, de 23-5-74 e o Decreto Federal 76872, de 22-12-75, prevêem a obrigatoriedade da fluoretação das águas, a partir de projetos destinados à construção ou ampliação de sistemas públicos de abastecimento;

a maioria dos municípios do Estado de São Paulo implantou a fluoretação da água em seus sistemas públicos de abastecimento;

é fundamental a vigilância da água em sistemas públicos de abastecimento para garantia de que os teores do fluoreto, aplicados ou existentes naturalmente nos mananciais de água, estejam dentro dos limites recomendados e, por conseguinte, a medida traga os benefícios previstos;

a Resolução 142 do Ministério da Saúde, de 17-11-94, recomenda, por determinação do Conselho Nacional de Saúde, que sejam implementadas pelo SUS, as medidas destinadas à viabilização da fluoretação das águas de abastecimento público, em cumprimento à legislação em vigor, bem como sejam efetuadas as ações de vigilância para garantia de sua eficiência,

Resolve:

Artigo 1.º — Fica criado, no âmbito da Secretaria da Saúde, Grupo Intersetorial de Trabalho com a finalidade de análise e avaliação do "Projeto de Vigilância e Fluoretação de Água de Sistemas Públicos de Abastecimento", elaborado pelo Centro de Vigilância Sanitária.

Artigo 2.º — O Grupo Intersetorial de Trabalho, a que se refere o artigo anterior, tem a seguinte composição, sob a coordenação do primeiro indicado:

I — Dr. Luiz Antônio Dias Quiterio; do Centro de Vigilância Sanitária (CVS/Sama);

II — Dr. Luiz Roberto Augusto Noro; do Centro de Vigilância Sanitária (CVS/Sersa);

III — Dra. Maria Adelaide Perrone; do Centro de Vigilância Sanitária (CVS/Sama/GT Saneamento);

IV — Dra. Maria da Candelária Soares; do Centro de Apoio ao Desenvolvimento e Assistência à Saúde Escolar (Cadase);

V — Dra. Linda Nishiara — Instituto Adolfo Lutz (IAL/Central);

VI — Dra. Valéria Pereira da Silva Freitas — Instituto Adolfo Lutz (IAL/Regional/Campinas);

VII — Dra. Maristela Vilas Boas Fratucci; do Centro Estadual de Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos (CEDRHU);

VIII — Dr. Oswaldo Carro Buendia; do Centro de Apoio ao Desenvolvimento e Assistência à Saúde Escolar (Cadase);

IX — Dr. Paulo Capel Narvai; da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Artigo 3.º — O Grupo Intersetorial de Trabalho, ora constituído, deverá concluir seus trabalhos no prazo de 60 dias, contados da data da publicação desta resolução.

Artigo 4.º — Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Anexo 13

Roteiro de atividades do grupo desenvolvidas no Município de São Simão

I - Área temática : Políticas

Locais a serem visitados :

- Prefeitura
- Departamento de Saúde e Promoção Social
- Departamento de Educação
- Conselho Municipal de Saúde
- Sindicatos
- Departamento de Águas e Esgotos - SAE

II - Área temática : Serviços de Saúde, Epidemiologia e Vigilância Sanitária

Locais a serem visitados :

- Hospital
- Centros de Saúde
- U.B.S.'s
- Centro de reabilitação

III - Área temática : Saneamento do meio

Locais a serem visitados :

- Sistema de Abastecimento de Água

- Aterro Sanitário
- Usina de leite
- Distrito industrial
- Pontos de lançamento de esgotos
- Matadouro Municipal
- Zona comercial

Anexo 14

Roteiro para Entrevistas nos Centros de Saúde

1 - Identificação dos Serviços

- nome ;
- localização;
- tipo de serviço prestado;
- tipo de convênio atendido;
- clínicas e especialidades que compreende;
- número de pacientes atendidos por clínica.

2 - Recursos Humanos

- Quadro de pessoal: quantidade, formação e função;
- treinamentos;
- Contratação.

3 - Funcionamento do Serviço

- horário de atendimento;
- Vigilância Epidemiológica - ações e fluxo;
- imunização;
- atendimento ao usuário : agendados e eventuais;
- encaminhamentos: pacientes (emergências e consultas)

  exames

Anexo 15

Roteiro para Entrevista - Vigilância Sanitária

1 - Como é realizado o controle de zoonoses no Município? Existe médico veterinário no Município?

2 - Existe campanha de vacinação anti-rábica? Como é realizada?

3 - Há estrutura física para observação de animais agressores e/ou suspeitos de doenças infecto-contagiosas?

4 - Existe captura de animais errantes no Município`?

5 - Como é estruturado o controle de morcegos hematófagos nas áreas urbana e rural do município?

6 - Qual o procedimento tomado com a população atacada e cães agressores?

7 - Existem casos de Dengue e/ou Febre Amarela no Município?

8 - Como é feito o controle de mosquitos? (local, freqüência, produtos usados, etc.)

9 - Existe controle de roedores no Município? Como o controle é feito?

10 -Quais as ações de Vigilância Sanitária realizadas no Município ?

11 -Existe .Matadouro Municipal ? Onde é realizada a fiscalização e abate dos animais destinados ao consumo humano ?

12 -Qual a origem do leite destinado ao consumo da população?

Anexo 16

Roteiro para Entrevista - Micro-Usina de Leite

1 - Qual o tipo de leite produzido na propriedade? A, B ou C ?

2 - Qual é a produção em litros/dia na micro-usina?

3 - Quantos animais existem na propriedade ?

4 - É realizado o controle e manejo sanitário dos animais? Quem é o responsável? Como é feito este controle?

5 - Existe algum tipo de assistência pela Casa da Agricultura de São Simão?

6 - Onde e como é realizada a análise do leite envasado na .propriedade?

7 - Existe algum tipo de fiscalização municipal ou estadual no estabelecimento?

8 - Qual a incidência de Mastite, Tuberculose, Brucelose e/ou Leptospirose no estábulo?