

1

2 **Reunião do dia:** 24 de abril de 2007

3 **Horário:** das 08:30 às 18:00 horas.

4 **Local:** Auditório "B"

5

6 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:**

7 **COORDENADOR ad hoc: conselheiro RAYMUNDO M. MACHADO**

8 **RELATOR ad hoc: conselheiro JOÃO DE TARSO COSTA**

9 **1. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER EM COLO DE ÚTERO:**

10 **Dra. CELESTE**

11 - Apresentou total de coletas de citopatologias, Paraná, 1998 - 2006;

12 - apresentou razão de exames citopatológicos - Paraná-2006;

13 - apresentou série histórica de Resultados Alterados por Carcinoma Invasor por 100.000 exames
14 citopatológicos realizados no Paraná de 1988 - 2006;

15 - apresentou dados da coleta no Estado do Paraná 2004 -2006;

16 - apresentou dados: número de óbitos e taxa de mortalidade por Câncer de colo de útero, por
17 Regionais 1993-2005;

18 - apresentou o controle de citopatologia da Primeira Coleta/ano 2005 por Regional de Saúde;

19 - apresentado o fluxo dos exames: é garantida a gratuidade nas UBS; possui 54 laboratórios
20 conveniados, o convênio com a Sociedade Brasileira de patologia tem por finalidade, aferir a
21 qualidade dos exames; todos os 399 municípios têm cobertura; os exames com anomalias são
22 reavaliados;

23 - o papel do Estado no convênio com a Sociedade Brasileira de Patologia é de gerenciamento;

24 - número do ano base 2005, pacientes novas é da ordem de 11.956;

25 - número do ano base 2006: deixaram de ser realizados, por problemas burocráticos, 112.000
26 exames em 2006;

27 - não foram apresentados dados sobre controle de qualidade dos laboratórios, a Dra. Eliane
28 Carzino, posteriormente disponibilizará os dados sobre controle de qualidade dos laboratórios em
29 questão;

30 - apresentado o fluxo dos exames gratuitos nas UBS, possuem 54 laboratórios conveniados, o
31 convênio com a Sociedade Brasileira de Patologia tem por finalidade, aferir a qualidade dos
32 exames, todos os 399 municípios têm cobertura.

33 **CONCLUSÃO:**

34 - idade de 25-59 anos: houve diminuição no último ano da ordem de 56.759 coletas;

35 - fora da faixa: houve diminuição no último ano da ordem de 50.271 coletas;

36 - aumento de ocorrência de 2005 para 2006, da ordem de 0.98;

37 - faltou apresentar dados do ano de 2006;

38 - deve-se justificar o porquê não foram avaliados os 112.000 exames; verificar se houve
39 pagamentos destes exames;

40 -deve-se tomar conhecimento dos equipamentos repassados aos conveniados, bem como se foi
41 realizado o processo de compra e verificar se há planejamento para aquisição no Plano Estadual
42 de Saúde;

43 - não fomos informados quais são os hospitais que estão recebendo equipamentos para viabilizar
44 os tratamentos, tipos e valores dos mesmos, recomenda-se buscar estas informações.-

45

46 **2. VIGILANCIA SANITÁRIA: Dra. SUELI VIDIGAL.**

47 - Apresentado Plano de Ações desenvolvidas pelas divisões do Departamento de Vigilância
48 Sanitária;

- 49 - apresentado Plano de Ações pela Divisão de Vigilância Sanitária de Serviços;
50 - apresentado Plano de Ações pela Divisão de Vigilância Sanitária de Produtos;
51 - apresentado Plano de Ações com outros Departamentos da SESA;
52 - apresentado Plano de Ações com a ANVISA;
53 - apresentado Plano de Ações em Eventos;
54 - apresentado Plano de Ações de Qualificações;
55 - análise de Processos;
56 - ações desenvolvidas pela Divisão de Vigilância Sanitária de Alimentos;
57 - apresentado quadro demonstrativo dos Municípios que pactuaram o TAM, MAX e VISA;
58 - apresentada situação da VISA quanto à gestão e utilização dos recursos financeiros;
59 - apresentados dados de Inspeção Sanitária;
60 - apresentada programação anual pactuada de inspeções em 2006;
61 - apresentada estrutura de Apoio Laboratorial;
62 Metas apresentadas não cumpridas totalmente;

63 **CONCLUSÃO:**

- 64 - há falta de repasse para as unidades existentes, Recursos humanos deficientes, falta de
65 equipamentos e de materiais necessários;
66 - todas as Regionais de Saúde precisam de apoio Central, para operar de modo satisfatório em
67 Visa;
68 - todas as Regionais de Saúde devem operar em fármaco-vigilância;
69 - deve-se verificar o que está sendo realizado no Estado do Paraná em fármaco-vigilância, já que a
70 Dra. Sueli Vidigal alega que está em pleno funcionamento, havendo questionamentos; não foi
71 autorizada a instalação e funcionamento de nenhuma "farmácia notificadora" no Estado do Paraná,
72 apesar de se gastar os recursos financeiros consideráveis em cursos de qualificação para
73 farmacêuticos em nosso Estado há mais de um ano e, conseqüentemente, se esta diretoria de
74 Vigilância em Saúde mudar de atitude e autorizar, o que se espera, a instalação e funcionamento
75 das "farmácias notificadoras", faz- se necessário novo curso de qualificação. E o único Estado que
76 não autorizou "farmácia notificadora" alguma, apesar da insistência do Conselho Regional de
77 Farmácia; recomendamos a mudança de atitude da coordenação da área;
78 - proposta de Relatório subdividido por Regionais de Saúde, como em Santa Catarina;
79 - quanto à justificativa da não implantação do SINAN-VISA é inconcebível não haver definição dos
80 cadastros nos hospitais e devem-se exigir providências;
81 - quanto às justificativas de que não há farmacêuticos nas Regionais de Saúde é inadmissível
82 operar VISA sem ter profissionais farmacêuticos, recomendamos encaminhamento ao Conselho
83 Regional de Farmácia para efetuar uma inspeção;
84 - quanto às justificativas de não haver capacitação dos trabalhadores em VISA, recomenda-se que
85 haja capacitação de todos os trabalhadores na área.

87 **3. PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL: Dra. Vera**

- 88 - monitoramento e Resultados;
89 - cobertura do Hospital Vitor Ferreira do Amaral é de 95 %, afirma que não há reclamações no
90 tocante às más condições, higiene, atendimento médico e outras;

91 **CONCLUSÃO:**

- 92 - é admissível aceitar a desculpa que os indicadores são insuficientes e é, necessário trabalho
93 científico para viabilizar o monitoramento e resultados;
94 - deve-se verificar se realmente o Hospital Vitor Ferreira do Amaral oferece as condições de
95 higiene e de atendimento conforme dito (consultar Comissão de Saúde da Mulher e Comissão de
96 Assistência à Saúde e de Acesso ao SUS do CES/PR);

- 97 - deve-se verificar se houve desdobramentos na Oficina Centrais do Projeto VIGERAM SUS II e se
98 houve algum planejamento, quais os projetos habilitados e quais estão em andamento;
99 - deve-se verificar o encaminhamento da licitação do Hospital Centro de Reabilitação, bem como
100 os aditivos, a liberação de recursos e a execução da obra.

101

102 **4. REPASSE AOS CONSÓRCIOS E CEOs: Dr. CHRISTIAN**

- 103 - 11 CEOs em Consórcios, sendo em número de 7 dos tipos 02, 03 e 4 tipo 01;
104 - 04 CEOs em Universidades;
105 - 20 CEOs em Municípios;
106 - menção aos valores repassados;
107 - Cianorte e Colorado serão contemplados com verbas do MS.

108 **CONCLUSÃO:**

- 109 - deve-se explicar as fontes de recursos para instalação do CEO, da União, do Estado, do
110 Município;
111 - o Relatório de Gestão deve analisar os resultados obtidos nos exames, consultas especializadas
112 nos Consórcios Intermunicipais de Saúde, estipulando metas;
113 - repasse aos hospitais: UEL, UEM, UNIOESTE, INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS DE IVAPIPORÃ,
114 HOSPITAL JOÃO DE FREITAS E HOSPITAL SANTA CLARA DE COLORADO, e explicar o porquê não
115 passaram no CES/PR alguns desses convênios;
116 - deve-se justificar a necessidade dos convênios, a capacidade dos hospitais, bem como o que foi
117 pactuado e quais os indicadores que justificam um repasse de R\$ 7.020.000.00.

118

119 **5. COBERTURA VACINAL NO ESTADO: Dra. Beatriz**

- 120 - Indicativos do MS;
121 - o grau de responsabilidades dos municípios para atingirem as metas.

122 **CONCLUSÃO::**

- 123 - 70% dos Municípios não alcançaram a meta na vacina tetravalente - 2006 foi de 60.21%;
124 - 70% dos Municípios não alcançaram a meta vacina tríplice, meta alcançada de 52.40%;
125 - 70% dos Municípios não alcançaram a meta vacina hepatite B, meta alcançada de 55.18%;
126 - 70% dos Municípios não alcançaram a meta vacina antipólio, meta alcançada 59.96%;
127 - 70% dos Municípios não alcançaram a meta vacina BCG, meta alcançada 60.76%.

128

129 **6. SINASC - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS: Dra. ALICE**

130 **CONCLUSÃO:**

- 131 - recomenda-se verificação mês a mês;
132 - as metas foram diminuídas: em 2005 foi de 96.9% e 2006 caiu para 82.2%;
133 - deve-se pactuar com os Municípios para atingir índices de homogeneidade;

134

135 **7. SIM - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE:**

136 **CONCLUSÃO:**

- 137 - recomenda-se estruturar os Municípios que não possuem este sistema;
138 - o número de óbitos mal definidos é de 57.942, portanto muito alto para não se planejar uma
139 ação do Estado nesta área.

140

141 **8. SINAN - SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS EXANTEMATICAS**

- 142 - apresentada justificativa para aquisição de computador para SINAN NET (Saúde do
143 Trabalhador);
144 - faltou informação na apresentação; meta rebaixada em 2006 é atingida.

145

146

9. HANSENÍASE: Dr^a NIVERA

147

- Apresentado Relatório da Coordenação Estadual de Hanseníase para o ano 2006;

148

- apresentados os aspectos positivos obtidos em relação à diminuição aos óbitos em 2006;

149

- apresentado Relatório das atividades implementadas por outros parceiros;

150

- apresentado Relatório relacionado à PI e à Reabilitação.

151

CONCLUSÃO:

152

- recomenda-se estipular metas de cura - Multibacilar e Paucibacilar;

153

- estipular locais e número de cirurgias plásticas reparadoras dos danos causados;

154

- deve-se buscar mecanismos visando à redução de abandono de tratamento;

155

- deve-se haver informação por Regional de Saúde no Relatório;

156

- meta não alcançada casos novos de hanseníase – 1.604 casos novos.

157

158

10. APOIO LABORATORIAL: Dr. MARCELO PILONETO

159

- Construído novo almoxarifado no LACEN;

160

- foi adquirido microscópio para diagnóstico de exame celular para a raiva; após capacitação irá entrar em operação;

161

- para exames de hantavirose e raiva espera-se apenas aquisição de Kits, para iniciar a operação, serão feitos com células humanas e não animais; aguarda-se também a capacitação de RH;

162

- estão sendo instalados 05 laboratórios macro-regionais;

163

- há parcerias em exames onde o LACEN não tem capacidade técnica de realizá-los;

164

- foram necessárias estabelecer parcerias com UEL, UEM para exames HIV/AIDS e dengue.

165

CONCLUSÃO:

166

- deve-se institucionalizar a pesquisa;

167

- deve-se ampliar rapidamente a capacidade laboratorial do LACEN;

168

- deve-se ampliar a rede de Biologia Médica e Ambiental;

169

- deve-se renovar e ampliar o parque tecnológico do LACEN;

170

- deve-se agilizar a liberação total do novo LACEN para abrigar as duas bases.

171

172

11. ANÁLISE DA ÁGUA:

173

- M.C.O - Rubrica de Movimentação de Crédito Orçamentário (autorização), utilização dos recursos;

174

- parcerias com Universidades Estaduais;

175

- objetivos dos laboratórios instalados nas Regionais de Saúde;

176

- demonstrativos dos investimentos;

177

- o que foi pactuado para esse programa entre SESA e SATI;

178

- como é realizada a análise;

179

- cadastro;

180

- controle;

181

- vigilância;

182

- proposta de implementar e manter o sistema de vigilância da qualidade da água para consumo humano (SIS-ÁGUA);

183

- proposta de estruturar em nível central, regional e municipal das área de atuação em divisão sobre o meio;

184

- proposta de estruturar as Regionais com RH.

185

CONCLUSÃO:

186

- recomenda-se implantação e estruturação do SIS-ÁGUA em todos os Municípios;

187

- justificar convênios sem anuência do CES/PR;

188

189

segunda-feira, 9 de agosto de 2010

Marlene/CES/PR

- 193 - deve-se verificar se há cobrança, conforme denúncia na reunião ou se é apenas análise
194 complementar;
195 - recomenda-se institucionalizar a rede com a efetivação através de concurso público/emprego
196 público/teste seletivo.

197

198 **12. CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE: Dr^a DEISE CAPUTO**

- 199 - apresentação dos Municípios que saíram do Consórcio;
200 - valores recebidos per capta;
201 - descentralização HIPERDIA – medicamentos para diabetes, hipertensão, asma e rinite;
202 - H.D.AR. R\$ 1.128.000.00/mês; para Assistência Farmacêutica Básica;
203 - são efetuadas 4 compras/ano nas seguintes datas: fevereiro, maio, agosto e novembro;
204 - exige-se certificado de “boas práticas” para as compras de medicamentos;

205 **CONCLUSÃO:**

- 206 - **deve-se apresentar todo gasto em medicamentos no ano 2006;**
207 - deve-se apresentar valor anual pago pela União, Estado e Municípios ao Consórcio;
208 - valores pagos por ação judicial, nos últimos 4 anos, mencionando os valores e data das compras;
209 - deve-se verificar a compra dos medicamentos para o programa de infecção generalizada
210 (sepsis);
211 - deve-se acompanhar as denúncias públicas sobre medicamentos, para não sermos taxados de
212 omissos;
213 - deve-se ter garantia (análise ou documento da ANVISA), com comprovação da qualidade dos
214 produtos adquiridos;
215 - verificar se os valores gastos são compatíveis com o painel “Transparência Paraná”;
216 - deve-se estar atentos a falta de produtos farmacêuticos com dinheiro em caixa.

217

218 **13.SAÚDE DO TRABALHADOR. Dra. OLGA**

219 Apresentado Projeto de implantação da Vigilância Epidemiológica para a Área de Saúde do
220 Trabalhador:

- 221 - Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR);
222 - dermatoses ocupacionais;
223 - pneumoconioses;
224 - ler/dort;
225 - câncer relacionado ao trabalho;
226 - acidente de trabalho com exposição a material biológico;
227 - transtornos mentais relacionados ao trabalho;
228 - acidente de trabalho fatal;
229 - acidente de trabalho com mutilações;
230 - acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
231 - intoxicação exógena;
232 - rede de Unidades Sentinelas;
233 - fluxograma;
234 - vigilância epidemiológica do Município;
235 - Seção de Epidemiologia e Vigilância Saúde do Trabalhador da Regional de Saúde;
236 - CEREST - Regional;
237 - CEREST - Estadual;
238 - SINAN Estadual;
239 - Processos;
240 - cronograma de atividades 2006;

- 241 - população alvo;
242 - atividades da Assessoria de Comunicação do CEST.

243 **CONCLUSÃO:**

- 244 - deve-se dar ênfase ao aprimoramento do diagnóstico da situação da saúde do trabalhador no PR
245 e elaborar o perfil de morbi-mortalidade;
246 - deve-se apresentar dados obtidos com a instalação do SINAN NET;
247 - deve-se informar quais as unidades sentinela de notificação em agravos;
248 - solicita-se justificar os gastos com cursos realizados a esta comissão;
249 - solicita-se justificar gastos com táxi a esta comissão;
250 - solicita-se justificar gastos com passagens aéreas;
251 - deve-se agilizar o processo de notificação em ST;
252 - deve-se encaminhar o jornal do CEST ao CES;
253 - deve-se agilizar a compra dos computadores para as Regionais de Saúde, estruturando-as;
254 - o projeto de Implantação da Vigilância Epidemiológica para a Área de Saúde do Trabalhador foi
255 muito bem elaborado mas, não diz como se fará determinadas ações.

256
257 **14. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS: Dra. PATRÍCIA**

- 258 - Acompanhamento após 3 anos de idade;
259 - avaliação da vigilância nutricional;
260 - metodologia de avaliação nutricional;
261 - base legal para aplicação de recursos do tesouro do Estado;
262 - avaliação do leite.

263 **CONCLUSÃO:**

- 264 - deve-se apresentar metodologia de avaliação nutricional das crianças, verificar o resultado do
265 impacto sobre a saúde das crianças;
266 - deve-se informar quantos laticínios estão de acordo com as normas para aferir a qualidade do
267 leite, pasteurizado pelos mesmos;
268 - qual é o valor monetário gasto da SESA neste programa e das outras secretarias envolvidas.

269
270 **15. SIATE – SAMU: Dr. MARCOS FATUCHI**

- 271 - Deu destaque especial à "Operação Verão";
272 - apresentou-se as atividades médicas e, destacando que há outras atividades, realizadas via
273 FUNPAR/SESA;
274 - apresentou Relatório Periódico Geral – Ocorrências Atendidas, período de 23/12/2006 à
275 25/02/2007;
276 - destacou-se o período de atendimento, na zona Litorânea, 24 hs: Guaratuba, Matinhos, Santa
277 Terezinha, Paranaguá;
278 - destacou-se o número de ambulâncias;
279 - destacou-se a capacitação da equipe;
280 - destacou –se o atendimento em especial o SAMU/Curitiba;
281 - apresentaram–se todos os dados do SAMU/Curitiba em 2006;
282 - destacou-se a participação da União, 50%;
283 - destacou-se a participação do Estado, 25%;
284 - destacou a participação do Município 25%;
285 - destacou-se a falta de Leitos para os atendimentos do SIATE;
286 - destacou-se a diferença entre SIATE – Urgência no aspecto de ocorrências de trauma; SAMU -
287 Urgência no aspecto de ocorrências quadro clínico;
288 - apresentou-se proposta de aumento de Unidades, já previstas com 5 novas bases;

- 289 - apresentou-se proposta de instalação do SAMÚ Metropolitano em Curitiba;
290 - destacou-se que no Projeto SAMU houve dificuldades para operacioná-lo no início do ano;
291 - apresentou-se que está sendo analisada a implantação em várias cidades.

292 **CONCLUSÃO:**

- 293 - deve-se buscar o fortalecimento da estrutura hospitalar;
294 - deve-se apresentar os critérios adotados para a distribuição de ambulâncias;
295 - deve-se informar qual a fonte dos recursos para aquisição de ambulâncias e justificar as
296 diferenças de valores;
297 - deve-se equipar todas as equipes com ambulâncias de sustentação;
298 - deve-se avaliar a "Operação Verão" e informar o porquê não passou o projeto no CES/PR;
299 - deve-se comprar 4 ambulâncias para suporte avançado, número atual é deficitário;
300 - todo o projeto deve ser analisado pelo CES/PR já que, não foi dado parecer ainda sobre sua
301 instalação, viabilidade, estrutura, dotação orçamentária;
302 - os Projetos SAMÚ e SIATE devem ser objeto de análises individuais, com apresentação de dados
303 desmembrados por projeto.

304

305 16. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL: Dra. TEREZINHA

306 - **Apresentou-se quadro demonstrativo da chamada RAZÃO DA**
307 **MORTALIDADE MATERNA no Paraná, período de 1996 à 2006;**

308 - **apresentou-se quadro contendo número de ÓBITOS MATERNOS no Paraná,**
309 **período 1991 à 2006;**

310 - **apresentou-se o PLANO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE**
311 **DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – CVE DANT;**

312 - **apresentou-se que falta estrutura hospitalar no Estado.**

313 **CONCLUSÃO:**

314 - **o número de óbitos maternos no Estado ainda está alto; se avaliarmos os**
315 **avanços até o ano de 2003, podemos afirmar que se precisa cobrar maior empenho dos**
316 **Gestores;**

317 **1994 – 184 óbitos, 2003 – 91 óbitos, 2006 – 97 óbitos;**

318 - **deve-se solicitar as ações praticadas;**

319 - **deve-se constar no próximo Relatório os indicadores do Pacto pela Vida;**

320 - **deve-se apresentar estudo e ação que visa a redução de nascidos de baixo**
321 **peso;**

322 - **deve-se apresentar estrutura para se investigar a causa mortis dos**
323 **NATIMORTOS**

324

325 17. VIGISUS: Dr. David

326 **CONCLUSÃO:**

327 - **não foi objeto de apreciação na apresentação o repasse pelo BIRD e deve-**
328 **se pedir esclarecimentos;**

329 - **não foi objeto de apreciação o "repasse com destino" do MS e deve-se**
330 **pedir esclarecimentos;**

331 - **deve-se apresentar a exposição que motivou a escolha dos 14 pré-projetos**
332 **e os objetivos a alcançar;**

333 - **deve-se encaminhar e justificar os termos aditivos do Centro de**
334 **Reabilitação: valor inicial R\$ 4.660.000.00, acréscimo de R\$ 10.683.700.00;**

335 - **deve-se solicitar cópia da parceria com APR.**

336 - a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO, deve-se verificar se é compatível
337 com a aprovação do CES/PR, de acordo com o que preconiza as normas vigentes.

338

339 18. TUBERCULOSE: Dr. FIDELIS

340 - Justificou-se o não cumprimento da meta, apenas por que houve falta de
341 informação;

342 - apresentou os Municípios onde ocorrem mais casos: Colombo, Curitiba, Foz
343 do Iguaçu, Londrina, Maringá, Paranaguá, São José dos Pinhais;

344 - apresentou-se quadro de HIV/TB= 9.4%, no Estado do Paraná e na região
345 metropolitana de Curitiba eleva para 16.6%;

346 - dito que o tratamento deve ser supervisionado pelo PSF;

347 - apresentou quadro com metas de 2005 e 2006;

348 CONCLUSÃO;

349 - implantar ações que visam à redução da taxa de abandono;

350 - deve-se apresentar quadro demonstrativo da incidência ativa;

351 - deve-se apresentar quadro demonstrativo de novos pacientes com TB;

352 - deve-se elevar a meta proposta, para a cura pois, é possível e se tratando
353 de doença contagiosa é necessário priorizar ações;

354 - deve-se intensificar campanha contra o tabagismo no Estado.

355

356 19. VIGILÂNCIA AMBIENTAL: Dr. NATAL

357 - Apresentou pesquisa malacológica;

358 - apresentou como regiões endêmicas – Jacarezinho e Londrina;

359 - justificou-se que não houve repasse de recursos;

360 - Triatoma (Doença de Chagas) justificou o cumprimento da Meta;

361 - justificou o programa de ação de Antropóides não Humanos [FEBRE
362 AMARELA];

363 - justificou o estudo do mosquito infectante da febre amarela;

364 - justificou os estudos em macacos;

365 - apresentou as parcerias com os 4 centros de zoonoses existentes no
366 Estado.

367 CONCLUSÃO

368 - Deve-se procurar atingir a meta pesquisa em 43 municípios;

369 - deve-se apresentar o Relatório da pesquisa e o que ela indica de
370 problemas;

371 - não deve constar no Relatório de Gestão Programas não existentes, após 2
372 anos;

373 - deve-se capacitar RH em Vigilância Epidemiológica de antropóides não
374 humanos;

375 - deve-se elevar a meta de cura nos casos de Tracoma no Estado, há
376 medicação disponível (Azitromicina);

377 - não houve apresentação que justificasse o alcance da meta em Vigilância
378 para Aedes aegypti;

379 - deve-se apresentar ações no Relatório e não monitoramento, caso de
380 controle de foco de raiva em herbívoros;

381 - no tocante a hantavirose, leptospirose e intoxicações em geral, não expõe
382 o fluxograma dos dados;

- 383 - a estrutura do Centro de Controle de Envenenamento em Curitiba deve ser
384 **melhorada;**
385 - recomenda-se visita, acompanhada dos técnicos, ao Centro de
386 **Envenenamento de Curitiba;**
387 - a implantação do Centro de Informações Toxicológicas em Cascavel, para
388 **ser aprovada, deve-se encaminhar o Projeto ao CES/PR; informar dados; daí constar**
389 **no próximo Plano de Saúde e Agenda para 2007;**
390 - devido à importância da Água, justificar o que será feito a partir do não
391 **cumprimento desta meta;**
392 - deve-se alcançar a meta de estruturação em nível central, regional e
393 **municipal as áreas de atuação em vigilância ambiental;**
394 - **questiona-se a notificação simples como forma de controle dos**
395 **agravos da dengue, febre amarela,**
396 -
397 - **malária, Chagas, esquistossomose, leishmaniose e tracoma.**

398
399 **20. INCENTIVO ESTADUAL PSF E OU SAÚDE BUCAL: Dra. CELESTE**

- 400 - **justificam-se os indicadores;**
401 - **justificam-se as ações;**
402 - **informam-se as fontes de financiamento;**
403 - **informam-se os compromissos assumidos;**
404 - **informam-se as metas;**
405 - **informa-se quanto ao cadastro;**
406 - **informa-se resumidamente quanto a descrição do plano**

407 **CONCLUSÃO:**

- 408 - **material encaminhado deve ser analisado pois é fraco no conteúdo das**
409 **ações do Estado no tocante ao Incentivo, sem monitoramento das ações, deve haver**
410 **acompanhamento pelo órgão Gestor no desenvolvimento das ações, cumprimento de**
411 **horário dos profissionais, o não preenchimento correto do CNES por parte dos**
412 **profissionais e a não exigência do mesmo até agora, teto salarial, e outras.**
413