

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

Resolução CIB Nº. 091 de 20 de dezembro de 2007.

Dispõe sobre o Plano Estadual do Controle da Malária no Estado de Mato Grosso 2008/2011.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria GM Nº. 1172 de 15 de junho de 2004 que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências;

II - A Portaria GM Nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006 que contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

III - Considerando a necessidade de reduzir: a incidência da malária, a morbimortalidade por malária, as formas graves da doença, eliminar a transmissão da malária em áreas urbanas e manter a ausência da transmissão da doença nos locais onde ela já tiver sido interrompida.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Estadual de Controle da Malária 2008/2011 do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação


Augustinho Moro
Presidente da CIB/MT


Marineze Araújo Meira
Presidente do COSEMS/MT



Secretaria de Estado de Saúde de
MATO GROSSO



Governo de
Mato Grosso

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB 091 DE 20/12/2007



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/
AMBIENTAL

PLANO ESTADUAL DE CONTROLE DA MALÁRIA EM MATO GROSSO - 2008 A
2011

Cuiabá, Agosto de 2007.

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

Elaboradores / Colaboradores:

Maria Conceição da Encarnação Villa

Miriam Estela de Souza Freire

Joelma Silva Leite

Siriana Maria Silva

Elaine Cristina de Oliveira

Tânia Maria da Silva Costa

Oberdan Ferreira Lira

Marlene da Costa Barros

Giovana Belém

Susilei Lourenço dos Santos

Benedito Oscar Fernandes Campos

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	HISTORICO MALÁRIA	06
3	OBJETIVO GERAL	08
	OBJETIVO ESPECÍFICO	08
4	METAS	08
5	Estratégias de Intervenção PECM/MT.	09
	5.1. Apoio à estruturação dos serviços locais de saúde	09
	5.2. Atenção ao paciente - Diagnóstico e tratamento;	09
	5.3. Vigilância Epidemiológica da malária	10
	5.4. Vigilância Ambiental	11
	5.5. Capacitação de Recursos Humanos	14
	5.6. Educação em saúde, comunicação e mobilização social (ESMS)	
	5.7. Monitoramento do PECM	
	5.8. Sustentabilidade política	17

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

1. INTRODUÇÃO

A malária esta entre os mais graves problemas de saúde pública no mundo, atingindo 40% da população de mais de 100 países. A doença causa grandes perdas sociais e econômicas. Sua estimativa é de 300 a 500 milhões de novos casos e 1 milhão de mortes/ano.

O risco de contrair a doença não é uniforme em todas as regiões do país. Este risco é medido pelo Índice Parasitário Anual (IPA). As áreas endêmicas são classificadas em alto, médio e baixo risco, de acordo com o IPA. Os municípios de alto e médio risco concentram-se acima do paralelo 13°.

O Programa Nacional de Controle da malária (PNCM) tem como objetivo evitar o surgimento de epidemias localizadas, reduzir a incidência e gravidade da malária e, consequentemente, o número de internações e óbitos dela resultantes. A fim de alcançar os objetivos propostos a principal estratégia baseia-se no diagnóstico precoce e no tratamento imediato dos casos, nas intervenções seletivas para o controle vetorial, na detecção imediata de epidemia e no maior envolvimento do nível municipal na execução das medidas de controle, inclusive a avaliação regular do comportamento da malária em sua abrangência territorial, (Brasil,2006).

O Programa Estadual de Controle da Malária (PECM/MT) objetiva, o fortalecimento dos serviços de saúde locais, adequando-os com recursos humanos capacitados, equipamentos para cumprimento das atribuições e com medidas políticas efetivas e permanentes para controle da endemia, alicerçadas nos componentes previstos no PNCM que correspondem às estratégias de intervenção de acordo com as características da malária em cada região.

Primando por fazer cumprir o que determina a portaria nº 1399 de 1999 em seu art. 2º, onde compete ao Estado à gestão do Componente Estadual do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde.

A Secretária Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso neste plano define as estratégias de controle da malária evitando sua ampliação em áreas de alta transmissão e prevendo sua incidência em áreas de baixa transmissão através de planejamento e aplicação constante de medidas seletivas de prevenção e controle.

1.1. SITUAÇÃO DA MALÁRIA NO ESTADO DE MATO GROSSO

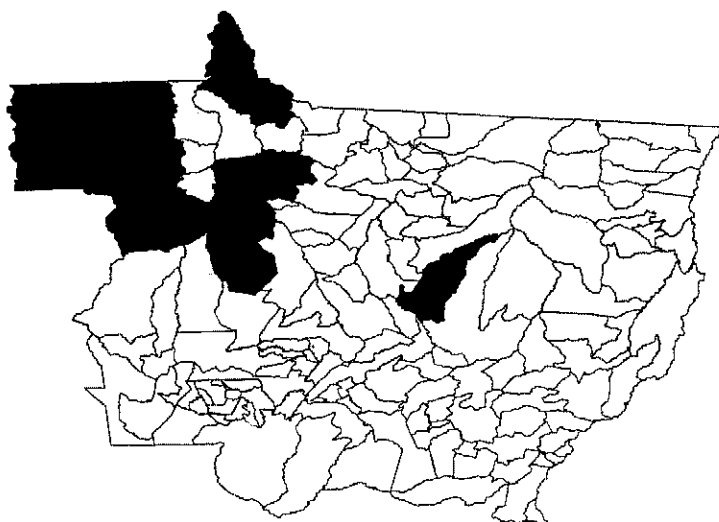
A malária é uma doença, potencialmente grave, provocada por protozoários do gênero *Plasmodium* que penetram no homem pela picada do mosquito infectado do gênero *Anopheles*, também conhecido como mosquito prego ou carapanã, que vive principalmente em região tropical.

Neste contexto, o Estado de Mato Grosso faz parte da Amazônia Legal de onde provém a maioria dos casos de malária, aproximadamente 99% dos casos do país. Esta região apresenta diversos determinantes para transmissão desta endemia. As características ecológicas, sócio-econômicas e a dispersão das populações que ocupam esta região, dificultam ações de controle e facilitam o contato HOMEM-VETOR.

O Estado do Mato Grosso é composto por 141 municípios, dentre os quais 20 municípios em média foram considerados prioritários para controle da malária entre os anos de 2000 a 2005. Em 2006 esse numero foi reduzido para dezenove e em 2007 para dezesseis municípios prioritários. (Figura 01)

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

**Estratificação Municípios Prioritários Malária – MT
2007**



Estrato I **Estrato II**

Colniza	Marcelândia
Aripuanã¹	Feliz Natal
Rondolândia	Sinop
Brasnorte	N.Bandeirante
Juina	Cotriguaçu
Nova	Cuiabá
Ubiratã	Itauba
Juara	S.J.R.Claro
Apiacas	Querência

No ano de 2006, entre janeiro e dezembro, foram registrados 8143 casos positivos de malária e em 2007 entre os meses de janeiro a julho ocorreram 4648 casos de malária, com concentração de 90% dos casos na região noroeste do Estado.

Em relação à IPA (Incidência Parasitária Anual), observam-se oscilações freqüentes entre os anos 2000 e 2007. Houve declínio importante apartir do ano 2000, com ligeiro aumento em 2002 e 2005, e declinando novamente em 2006 e primeiro semestre de 2007.

Esses aumentos podem estar relacionados à sazonalidade, pois em períodos menos chuvosos ocorre maior proliferação do vetor da malária e maior exposição da população suscetível ao contágio. (Figura 02).

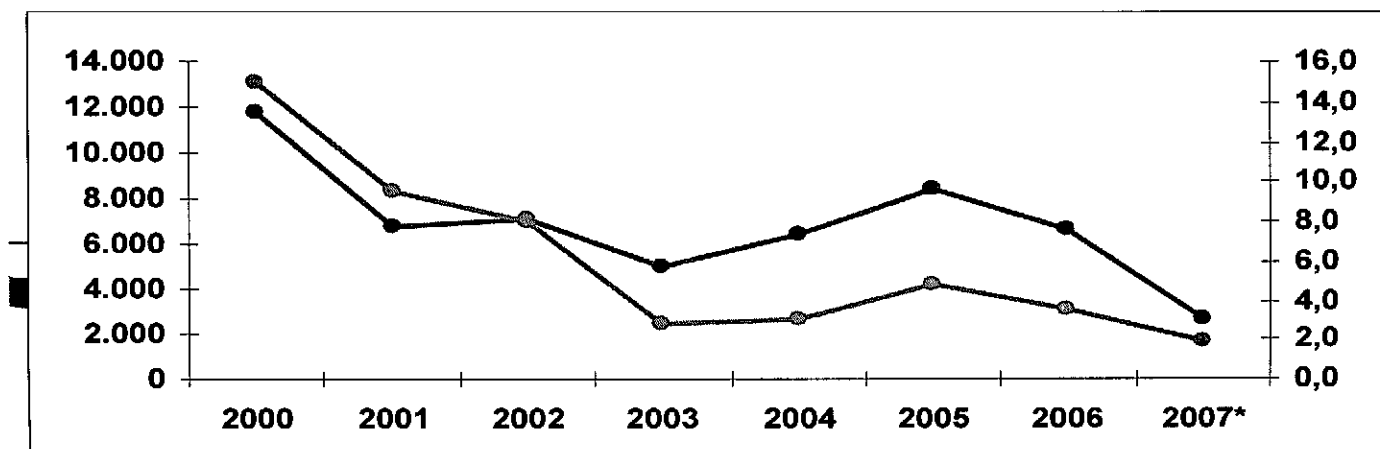
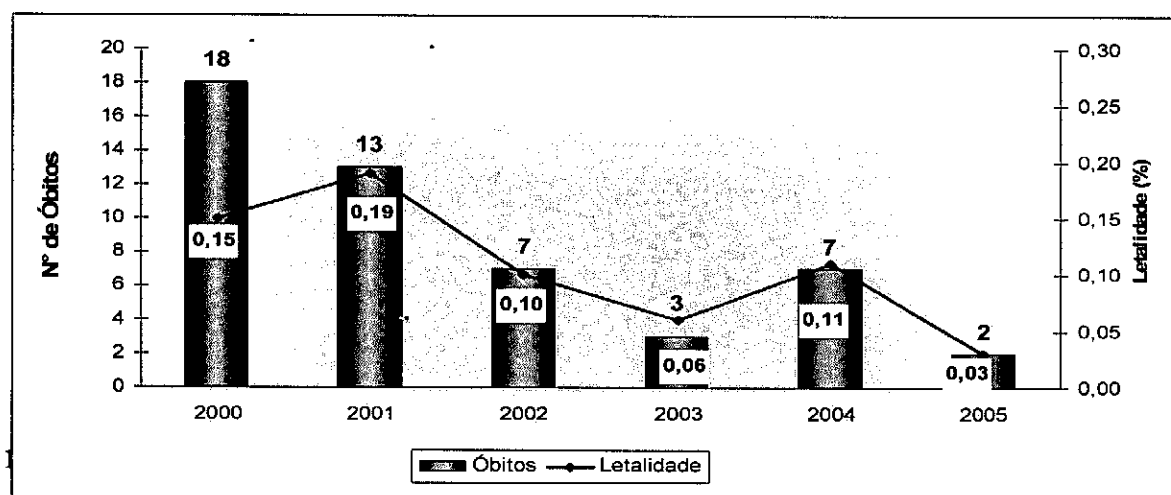


Figura: 2 - Casos Positivos e IPA, Mato Grosso, 2000 a 2007

Nos últimos anos (2000 a 2005) houve redução de 88% do número óbitos e a taxa de letalidade manteve-se estável, conforme figura 3.



Fonte: DATASUS/COVEPI/SUVSA/SES-MT

Durante a vigência do plano anterior, (2003 a 2006), foi observado oscilações significativas no número de casos positivos de malária, porém com decréscimo considerável se comparado ao ano 2000.

Mediante a necessidade em dar continuidade às ações de controle da malária no estado do Mato Grosso foi elaborado, proposto e aprovado durante a IV Reunião de Avaliação de Controle da Malária / MT, o Plano Estadual de Controle da Malária 2008 a 2011, o qual apresentamos a Comissão Intergestora Bipartite e Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso para apreciação.

Critério de inclusão dos municípios no PECM/MT: Casos de malária notificados

2. OBJETIVO GERAL:

Reduzir a incidência de casos de malária através de planejamento e aplicação constante de medidas seletivas de prevenção e controle, incluindo-se ainda uma reavaliação regular da situação da malária a partir dos fatores ecológicos, sociais e econômicos que determinam a doença.

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reduzir a Incidência da Malária.
- Reduzir a morbimortalidade por malária.
- Reduzir as formas graves da doença.
- Eliminar a transmissão da malária em áreas urbanas.
- Manter a ausência da transmissão da doença nos locais onde ela já tiver sido interrompida.

4. METAS

- Reduzir a IPA em 10% em 2008, e em 10% nos anos subsequentes em relação ao ano anterior tendo como base o numero de casos do ano 2006.
- Reduzir o coeficiente de mortalidade por malária em 100%.
- Reduzir o percentual de internações por malária em 50% em 2008 e em 80% até 2011.
- Eliminar a transmissão da malária em áreas urbanas até 2010.
- Evitar a ocorrência de casos autóctones nos locais onde transmissão da doença já tiver sido interrompida nos últimos cinco anos.

5. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PECM/MT.

5.1. Apoio à estruturação dos serviços locais de saúde

O PECM/MT, pretende-se uma política permanente para controle da endemia, que dê continuidade aos avanços proporcionados pelo Plano anterior (2003 a 2006), buscando melhorias progressivas e sustentabilidade ao processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, baseando-se nos componentes do Programa Nacional Controle Malária/MS.

- Apoio à estruturação dos serviços locais de saúde;
- Diagnóstico e tratamento;
- Fortalecimento da vigilância da malária;
- Capacitação de recursos humanos;
- Educação em saúde, comunicação e mobilização Social;
- Controle seletivo de vetores;

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

- Pesquisas;
- Monitoramento do PECM;
- Sustentabilidade política.

- Estruturar e/ou fortalecer as equipes de: vigilância epidemiológica e ambiental (entomologia) com técnicos capacitados em epidemiologia e entomologia com enfoques na malária, nos municípios prioritários e Escritórios Regionais de Saúde - ERS de abrangência;
- Estruturar e/ou fortalecer a educação em saúde, com técnicos capacitados, em epidemiologia e controle de doenças, com enfoque na malária nas SMS;
- Incrementar a capacidade de infra-estrutura das equipes de vigilância em saúde por meio da renovação da frota de transportes e ampliação de equipamentos usados no controle da malária (entomologia), núcleo central/SES/MT e núcleo regionais/ERS/MT;
- Incrementar a capacidade de infra-estrutura das equipes de vigilância em saúde por meio da renovação da frota de transportes e ampliação de equipamentos usados no controle da malária, das Secretarias Municipais;
- Integrar as ações de controle da malária, nas ações básicas de saúde, em todos os municípios com registro de casos de malária;
- Realizar o reconhecimento geográfico das localidades em todos os municípios conforme diretriz Nacional;
- Manter a articulação intersetorial com as entidades públicas e privadas envolvidas no desenvolvimento da região amazônica;

5.2. Atenção ao paciente - Diagnóstico e tratamento;

- Implementar o diagnóstico rápido e tratamento oportuno em prazo máximo de 24 h, em todas as unidades básicas de saúde (UBS) em todos os municípios com registros de casos de malária;
- Implementar o diagnóstico rápido e tratamento oportuno em prazo máximo de 24 h, nos hospitais de emergência (Pronto Atendimento, Hospitais Regionais e Hospitais de consórcios intermunicipal de saúde) dos municípios com registros de casos de malária;
- Fortalecer o controle de qualidade dos exames de malária, nos Escritórios regionais e LACEN obedecendo ao fluxo já existente para todos os municípios com notificação da malária;
- Investigar condutas apropriadas para eliminação das fontes de infecção, principalmente com relação aos portadores de plasmódio, assintomáticos;
- Ampliar a atenção à saúde do paciente com resultado negativo de exame para malária.

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

OBS: A atenção clínica e laboratorial ao paciente acometido por malária é realizada na rede de Atenção Básica. Em caso de malária grave ou complicada o paciente deverá ser encaminhado aos hospitais de referência das regionais de saúde ou ao Hospital Julio Miller localizado Cuiabá.

5.3. Vigilância Epidemiológica da malária

- Pactuar entre gestores, por meio da PAP/VS e CIB Estadual o compromisso para desenvolver as ações de controle da malária, em todos os municípios com notificação de casos de malária;
- Dotar as SES e SMS de ferramentas que possibilitem o planejamento, a avaliação e o monitoramento do comportamento da malária, em todos os municípios que notificam a doença (Sivep-Malária, Sistema de Vigilância Ambiental – Malária, SIG-Epi e outros);
- Manter a qualidade e oportunidade dos dados existentes nas bases dos sistemas de informação da malária, em todos os municípios que notificam a endemia;
- Possibilitar a análise espacial do comportamento da malária, em todos municípios com transmissão da doença;
- Efetuar, quadrimestralmente, análise de consistência dos dados existentes nas bases dos sistemas utilizados pelo PECM;
- Realizar análise mensal do comportamento da doença no nível estadual, quinzenal no nível regional e semanal no nível municipal;
- Elaborar e/ou revisar bases técnicas do PECM sempre que se fizerem necessárias, e disponibilizá-las para os atores que atuam no controle da malária.

5.4. Vigilância Ambiental

- Realizar teste de susceptibilidade a inseticidas em uso nos municípios prioritários;
- Realizar análise bimensal dos dados de monitoramento de vetores dos municípios de alto risco;
- Realizar controle de qualidade do material entomológico processado pelos Escritórios Regionais;
- Avaliar e planejar o impacto das ações de controle e promover as atividades de controle junto à epidemiologia;
- Montar coleção referência dos vetores de importância médica do Estado de Mato Grosso;
- Estruturar insetário para suporte às provas biológicas/atividades de pesquisa;
- Assessorar os Núcleos de Entomologia Regionais e Municipais, quanto à identificação de exemplares de maior dificuldade;

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

- Estimar paridade e infectividade de anofelinos em áreas de alto risco, em conjunto com os Escritórios Regionais e Secretarias Municipais de Saúde;
- Manter intercambio com os Centros de Referência em entomologia para troca de informações com relação a taxonomia de vetores;
- Planejar e realizar capacitação de recursos humanos em entomologia para técnicos do Escritório Regional e municipal;
- Promover capacitação de biólogos em Cursos de aperfeiçoamento em Entomologia Médica ;
- Acompanhar o aparecimento de novas áreas de assentamento e garimpo para avaliar de que forma esta população está estruturada (verificar condições sócio-ambientais e demográficas), com o objetivo de prevenir possíveis epidemias de acordo com a Resolução 289 do CONAMA, de 25 de outubro de 2001, Artigo 10, onde estabelece a avaliação do potencial malarígeno nas áreas de assentamento antes da ocupação;
- Realizar o levantamento da origem da população que compõe as áreas de assentamento e garimpo;
- Realizar monitoramento semestral de vetores da malária nos municípios prioritários no primeiro ano de atividades operacionais do PECM (2008) e nos demais anos, visando análise da variação da densidade e frequência das espécies vetoras em parceria com as secretarias Municipais de Saúde para realização das ações de captura, triagem e identificação.
- Realizar análise bimestral dos dados de monitoramento de vetores dos municípios de alto risco e trimestral dos demais; (de acordo com o estrato, com tendência a descentralização municipal da atividade desde que o município possua estrutura mínima (logística, RH etc e esteja capacitado para ação).
- Correlacionar os dados referentes ao número de casos de malária com as variáveis abióticas (determinantes e condicionantes ambientais);
- Realizar 1 (uma) investigação entomológica semestral nos municípios não prioritários;
- Georreferenciar os Criadouros de anofelinos nos municípios prioritários, analisá-los e divulgá-los a nível público com ferramenta a ser definidas;
- Realizar em conjunto com o Núcleo de Entomologia central avaliação dos níveis de resistência aos inseticidas utilizados nos programas de controle – provas biológicas de parede, prova de gaiola, medição de espectro de gotas de aplicações espaciais de inseticidas;
- Avaliar os fatores determinantes e colaboradores para transmissão da malária;
- Avaliar em conjunto com o Núcleo central a efetividade de mosquiteiros impregnados com inseticidas no controle da doença;
- Realizar ajuste dos equipamentos de aspersão de inseticidas e subsidiar cálculos de dosagem;
- Avaliar o impacto das obras de saneamento no controle da malária.

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

- Organizar a carta anofélica e georreferenciar todos os criadouros positivos para anofelinos, nos municípios que tiveram pelo menos um caso autóctone de malária, nos últimos cinco anos, até dezembro de 2011;
- Implantar obras de manejo ambiental, para eliminação de criadouros do mosquito vetor da malária, em todos os municípios com transmissão da doença em área urbana, e que atendam aos critérios de prioridades, estabelecidos em portaria específica, emitida pela FUNASA; (outros órgãos)
- Realizar controle vetorial, seletivo, de acordo com os critérios epidemiológicos e entomológicos. Identificar e georreferenciar todos os criadouros positivos para anofelinos, em áreas urbanas das cidades, vilas, povoados, assentamentos, acampamentos e outros aglomerados urbanos, até dezembro de 2011;
- Monitorar através de pesquisa entomológica do controle da dengue, identificar os *Anopheles* (larvas) para monitorar e identificar onde se encontram *Anopheles* nas localidades urbanas “Bairros”.

5.5. Capacitação de Recursos Humanos

- Capacitar todos os profissionais que atuam nas ações básicas de saúde, inclusive do PACS, PSF e PASCAR, para desenvolvimento de atividades para controle de endemias, com ênfase no controle da malária e nas ações de educação em saúde mobilização social, em todos os municípios em que ocorre transmissão de malária, até dezembro de 2011;
- Capacitar profissionais para diagnóstico e tratamento de malária, para atuarem em todas as unidades básicas de saúde (UBS) dos municípios prioritários e Hospitais de Emergência, Hospitais Regionais de Saúde e Consórcios Intermunicipais, e os municípios com óbitos registrados por malária.
- Capacitar profissionais para revisão de lâminas de exame de malária e controle de qualidade do diagnóstico, nos Escritórios Regionais de Saúde;
- Capacitar todos os supervisores de endemias dos municípios prioritários e técnicos de entomologia para georreferenciar as localidades com transmissão de malária e os criadouros potenciais do mosquito vetor da malária, dos municípios com transmissão da doença.
- Capacitar técnicos de entomologia para realização de pesquisas entomológicas objetivando a elaboração da carta anofélica, nos municípios que tiveram ao menos um caso de malária autóctone, nos últimos cinco anos, conforme especificações abaixo:
 - Capacitar recursos humanos dos ERS para a captura, triagem e identificação dos exemplares coletados;
 - Capacitar os profissionais do Núcleo de Entomologia e Laboratórios regionais em técnicas de

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

avaliação dos inseticidas (provas biológicas e testes de susceptibilidade);

- Capacitar os profissionais do Núcleo de Entomologia (Nível Central) para estimar a paridade e infectividade do vetor;
- Capacitar profissionais do nível central para realização de ajuste dos equipamentos de aspersão de inseticidas e subsidiar cálculos de dosagem;
- Capacitar todos os agentes de endemias que realizam o controle químico residual e espacial;
- Capacitar, em epidemiologia e controle de doenças, com enfoque na malária, técnicos responsáveis pela coordenação das atividades de vigilância em saúde, de controle de doenças e de monitorização, da SES/MT (nível central e regional) e das Secretarias Municipais de Saúde;
- Capacitar, para operação do SIVEP-MALÁRIA, todos os técnicos operadores, dos municípios que implantarem o referido sistema;
- Capacitar, para operação do Sistema de Controle de Seletivo de Vetores da Malária, todos os técnicos operadores, dos municípios com registro de casos autóctones de malária;
- Capacitar todos os profissionais envolvidos no controle integrado da malária, para as ações de Educação em Saúde e Mobilização Social;
- Capacitar, em diagnóstico e terapêutica da doença, médicos, enfermeiros, bioquímicos e biomédicos, que atuam no controle da malária, nos municípios em que haja sua notificação;
- Capacitar, em vigilância ambiental para controle da malária, todos os técnicos que atuam na entomologia para controle da doença, nos municípios em que ocorre sua transmissão;

5.6. Educação em saúde, comunicação e mobilização social (ESMS)

- Pactuar entre gestores, por meio da PAP/VS, o compromisso para desenvolver as ações de controle da malária, em todos os municípios com notificação de casos de malária;
- Desenvolver ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na malária, junto as SMS por intermédio dos ERS, em todos os municípios com transmissão de malária;
- Pactuar com instituições representativas das áreas da indústria, do comércio, da agricultura e de serviços, para que desenvolvam as ações de controle da no sentido de adotar medidas de prevenção e controle da malária, em todos os municípios com transmissão;
- Desenvolver, anualmente, em todos os municípios com transmissão de malária, pelo menos duas campanhas de mobilização social na televisão ou no rádio, para orientação da população quanto aos seguintes assuntos: diagnóstico, tratamento e prevenção;

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

- Realizar pelo menos uma audiência pública, por ano, na Assembléia Legislativa, no Conselho Estadual de Saúde, na Comissão Bipartite, Ministério Público, para esclarecer da importância de integrar as ações de controle da malária, na formulação de políticas de desenvolvimento, nos municípios com transmissão de malária;
- Realizar pelo menos duas audiências públicas, por ano, nas Câmaras de Vereadores, Conselhos Municipais de Saúde, para esclarecer da importância de integrar as ações de controle da malária, na formulação de políticas de desenvolvimento, em todos os municípios com transmissão de malária;

5.7. Monitoramento do PECM

- Realizar reuniões estaduais, quadrimestrais, para avaliação do PECM, com participação de representantes SES (Vigilância Epidemiológica e Ambiental, LACEN, Pólo de capacitação, Atenção Básica - PACS/PSF/PASCAR); do Conselho Estadual de Saúde; SMS dos municípios prioritários; FUNASA, Representante do Comitê Nacional da Malária, FETAGRI, INCRA, INTERMAT, SEMA e IBAMA;
- Realizar reuniões municipais, para avaliação do PECM, com participação de representante da Secretarias Municipais de Saúde dos prioritários (Secretários Municipais, Equipes da Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Equipes da Atenção Básica- PACS/PSF/PASCAR); do Conselho Municipal de Saúde; dos Sindicatos dos Trabalhadores Rurais, INCRA, INTERMAT, SEMA e do IBAMA;
- Constituir Comitês Estaduais de Avaliação do PECM, com os seguintes representantes: SES, SMS da Capital, Setor de Ações Básicas de Saúde da SES, Conselho Estadual de Saúde; Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde; Universidades, FUNASA, Instituto de Terra do Estado de Mato Grosso (INTERMAT), Secretária Estadual do Meio Ambiente (SEMA), Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e Instituto Brasileiro de Meio Ambiente (IBAMA);
- Enviar as deliberações das reuniões de avaliação do PECM para os responsáveis pelas instituições envolvidas no controle da malária, conselhos de saúde, assembleias legislativas e câmara de vereadores;
- Elaborar, relatório de avaliação do PECM com a situação da malária em cada Regional, e enviá-lo ao Secretário Estadual de Saúde, Coordenador Regional da FUNASA, aos Conselhos Estaduais de Saúde, às Comissões Intergestores Bipartite e às Assembleias Legislativas, bem como, prover sua disponibilização na página da SES/MT na Internet (www.saude.mt.gov.br);
- Realizar revisão do PECM, no ano correspondente ao início do mandato do governo estadual;

5.8. Sustentabilidade política

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

- Realizar reuniões para apresentação do PECM/MT, com participação de representantes FUNASA, FETAGRI, INCRA, INTERMAT, SEMA e IBAMA no primeiro semestre de 2008;
- Realizar apresentação do PECM 2008 a 2011 em reuniões com a presença dos Secretários Municipais de Saúde do estado do Mato Grosso, para implantação, manutenção e viabilidade política. do PECM/MT.
- Colaborar com a elaboração dos Planos Municipais de Controle da Malária, segundo as diretrizes do PECM/MT, por meio de discussão com representantes dos municípios que apresentam notificação de casos de malária, até dezembro 2011.
- Encaminhar cópia do PECM/MT para apreciação e apoio da Coordenação do Programa Nacional de Controle da Malária / Secretária de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde.

6. Aceitabilidade e Viabilidade Financeira

Por intermédio da Portaria GM nº1172, pactuou-se as responsabilidades de cada esfera de governo e também as fontes financiadoras das atividades, tais como, o Teto Financeiro para Epidemiologia e Controle de Doenças do Ministério da Saúde (TFECD) e a respectiva contrapartida dos estados e municípios ao Teto.

Recursos orçamentários do Ministério da Saúde e Recursos do Projeto de Apoio à Organização e Implementação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (VIGISUS) também são disponibilizados para o controle da malária.

As Resoluções nº.286, nº.289 e Portaria interministerial nº. 279 definem a participação dos Ministérios do Meio Ambiente e do Desenvolvimento Agrário no controle da malária, o que possibilita a disponibilização adicional de recursos financeiros desses ministérios para o combate à doença.

Siriana Maria da Silva
Técnica Responsável pelo PECM/MT

De acordo

Miriam Estela de Souza Freire
Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Maria Conceição da Encarnação Villa
Superintendente de Vigilância em Saúde