COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 118 DE 10 DE ABRIL DE 2025.

Dispõe sobre aprovação do repasse de incentivo financeiro federal destinado ao custeio das ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, conforme atribuições mínimas da Gestão Municipal e dos respectivos Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Assistência Primária, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I- O Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático, de recursos do fundo Nacional de Saúde para os fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

II- O Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

III- A Portaria GM/MS nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilâncias, prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais;

IV- A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas de financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS, inclusive para custeio das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, HIV/Aids/HV;

V- A Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, em seus Art. 1º e 16º do Anexo III, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre sistemas e subsistemas do SUS;

VI- A Portaria de GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde do SUS;

VII- A Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de identificação Transferências Federais de recursos da saúde;

VIII- Ofício Circular nº 24/2024/CGHA/DATHI/SVSA/MS, que informa a publicação da Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024 (SEI 0042330661), que "Altera a Portaria

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO: 17482445153
Assinado de forma digital por GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.04.11 16:53:13 -04'00'

de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do componente de Vigilância em Saúde;

IX- A Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024, que dispõe sobre incremento financeiro específico para tuberculose nos *montantes anuais alocados aos estados, Distrito Federal e municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde e revoga a* Portaria GM/MS nº 3.836, de 16 de maio de 2024;

X- A Portaria GM/MS nº 5.631, de 25 de outubro de 2024, que habilita estados e Municípios ao recebimento de recursos do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, do Bloco de manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde;

XI- Portaria GM/MS Nº 6.558, de 23 de janeiro de 2025, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.

XII- A notificação compulsória que é obrigatória para todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e privados de saúde e de ensino à saúde, em conformidade com os Art.7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, atualizada pela Portaria 264, de 17 de fevereiro de 2020;

XIII- Portaria GM/MS nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024, que inclui a infecção pelo vírus Linfotrópico de células T Humanas (HTLV) em gestantes, parturientes ou puérperas e das crianças expostas ao risco de transmissão vertical na Lista de Notificação Compulsória e doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados, em todo território nacional;

XIV- A Nota Informativa nº 4/2021-CGIST/DDCI/SVS/MS, que dispõe sobre a recomendação do medicamento cabergolina 0,5mg e da fórmula láctea infantil na prevenção da transmissão vertical do HIV e HTLV;

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Assinado de forma digital por GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.04.11 16:53:26 -04'00'

XV- O Manual Clínico de Alimentação e Nutrição na Assistência a Adultos Infectados pelo HIV, de 2006, que orienta a suplementação nutricional de pessoas vivendo com Aids, contribuindo para o aumento dos níveis dos linfócitos T-CD4 e a melhora da absorção intestinal, diminuindo episódios de diarreia, perda de massa muscular, lipodistrofia e todos os outros sintomas (BRASIL, 2006);

XVI- A análise do comportamento atual da epidemia de HIV/Aids, Hepatites Virais que requer reordenação nas estratégias para seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e desconcentração das responsabilidades e ações, de modo coordenado entre os três níveis de gestão do SUS;

XVII- A Portaria GM/MS nº 6.558, de 23 de janeiro de 2025, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o repasse de incentivo financeiro federal destinado ao custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/Aids e Hepatites Virais, conforme atribuições mínimas da Gestão Municipal e dos respectivos Serviços de Assistência Especializada (SAE), no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º Para a distribuição do incentivo de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/Aids e Hepatites Virais do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, no **valor total de R$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), conforme Portaria GM/MS nº 6.558, de 23 de janeiro de 2025**, foram definidos os seguintes critérios:

1- Populacional - 80% do total do incentivo que será disponibilizado aos SAEs: proporcional à população de abrangência territorial dos Serviços de Assistência Especializada (SAE), já habilitado e/ou em implantação, para cada município sede do serviço (Fonte: DATASUS/2021).
2- Fixo - 20% do total do incentivo: distribuído igualmente entre os municípios sedes dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) já habilitados.

§ 1º Para os critérios acima mencionados, fica destinado o valor total de R$ 3.469.983,54 (três milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, novecentos e oitenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) para rateio entre os municípios avaliados.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Assinado de forma digital por GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.04.11 16:53:38 -04'00'

§ 2º O valor rateado pelos municípios de que trata o § 1.º não inclui o valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) destinado exclusivamente para a manutenção da Casa de Apoio de Confresa, que será incorporado ao valor destinado ao município.

§ 3º Para o Programa Estadual de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais fica destinado o valor de R$ 450.016,46 (quatrocentos e cinquenta mil, dezesseis reais e quarenta e seis centavos), para custeio das ações de Prevenção, Vigilância e Controle das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, tais como:

a) R$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) para aquisição de fórmula infantil até 6 meses para crianças expostas ou infectadas pelo HIV e/ou HTLV;
b) R$ 100.016,46 (cem mil e dezesseis reais e quarenta e seis centavos) para aquisição de insumos de prevenção; apoio às Organizações Não Governamentais (ONG) e para desenvolvimento das ações do Programa Estadual de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais.

§ 4º Os usuários dos municípios que não possuem SAE próprio, ou de referência regional ou macrorregional, não estão contemplados neste referido financiamento como população atendida. Portanto deverão ser referenciados para atendimento conforme pactuações municipais, que garanta o acesso ao tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. São eles: 9 (nove) municípios da Regional da Baixada Cuiabana (114.365 habitantes), exceto Cuiabá e Várzea Grande; 2 (dois) municípios da Regional Médio Araguaia (9.639 habitantes): Cocalinho e Nova Nazaré; e 2 (dois) municípios da Regional Norte Mato-grossense (8.201 habitantes): Nova Guarita e Nova Santa Helena, totalizando uma população de 132.205 habitantes, conforme IBGE.

§ 5º O Centro de Referência em Média e Alta Complexidade de Mato Grosso (CERMAC) continua como referência estadual para diagnóstico e tratamento de pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais no Estado.

Art. 3º Para fins de acompanhamento das ações dos serviços prestados pelos SAEs, o monitoramento será realizado pela Área Técnica das IST/HIV/Aids/Hepatites Virais da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), nos Sistemas de Informação oficiais e outros instrumentos de análises epidemiológicas vigentes.

§ 1º O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações de vigilância por intermédio dos sistemas de informação de base nacional, previstos no Art. 4.º da Portaria GM/MS nº 1.378 de 2013, para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro mensal, Fundo a Fundo.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Assinado de forma digital por GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.04.11 16:53:49 -04'00'

§ 2º O monitoramento não dispensa ao ente federativo beneficiário a comprovação da aplicação dos recursos financeiros por meio da Relatório Anual de Gestão (RAG).

§ 3º Caberá aos gestores municipais de saúde assegurarem, nos instrumentos de gestão e planejamento municipais (Plano Municipal de Saúde e Programações Anuais de Saúde), metas e ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Art. 4º A inclusão de novos serviços no rol de municípios citados no Anexo 1 dessa Portaria somente ocorrerá, mediante o incremento financeiro por parte do Ministério da Saúde.

Parágrafo único: Para adesão, os novos SAEs deverão encaminhar Ofício de manifesto de interesse e o Termo de Compromisso (Anexo II desta Resolução), devidamente assinados pelo gestor municipal de saúde, para Área Técnica das IST/HIV/Aids/Hepatites Virais da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da SES/MT até outubro do ano vigente, para as devidas avaliações dos critérios exigidos para tal, e redistribuições em 2026 dos novos incentivos a serem recebidos.

Art. 5º Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em implantação terão até o dia 30/junho do ano vigente para estarem plenamente ativos, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), no Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (SIMC), com uma equipe mínima capacitada pelo Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso (CERMAC) e pelo Laboratório Central (LACEN), realizando manejo clínico e terapêutico dos pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais, bem como a notificação oportuna dos casos inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e estarão sujeitos ao monitoramento e controle das ações e serviços ofertados para manutenção do financiamento.

§ 1º É imprescindível que os gestores dos municípios sede dos SAEs façam as repactuações intermunicipais na Programação Pactuada Integrada (PPI), para a devida garantia de continuidade no atendimento dos pacientes.

§ 2º Essa repactuação poderá ser revista a qualquer tempo entre os entes envolvidos, considerando o Art. 4.º desta Resolução.

Art. 6º Os indicadores do Anexo III serão avaliados e considerados para novas pactuações de repasse de incentivo aos municípios em 2026.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Assinado de forma digital por GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.04.11 16:53:58 -04'00'

Art. 7º Os serviços que não atingirem satisfatoriamente os indicadores referentes ao ano anterior não estarão aptos a receber atualização financeira de posteriores incrementos advindos do Ministério.

Art. 8º Para a distribuição do incentivo de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Tuberculose do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, no valor total de R$ 1.440.900,00 (um milhão, quatrocentos e quarenta mil e novecentos reais), conforme a Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024, foram adotados os seguintes critérios:

1- Carga Bacilar: Coinfecção HIV/Aids/TB, População privada de liberdade/PPL, Indígenas e Análise da situação epidemiológica - 75% do total de 90% do incentivo que será disponibilizado aos municípios prioritários: proporcional ao número de casos (Fonte: SINAN).
2- Distribuição Fixa: 25% do total de 90% do incentivo, distribuído igualmente entre os municípios prioritários.
3- 10% do total do incentivo: repassado ao Estado para atender ao Programa Estadual do Controle da Tuberculose.

§ 1º Para os critérios acima mencionados, fica destinado o valor total de R$ 1.296.810,00 (Um milhão, duzentos e noventa e seis mil, oitocentos e dez mil reais) para rateio entre os municípios priorizados, conforme Anexo I desta Resolução.

§ 2º Para o Programa Estadual de Tuberculose fica destinado dez por cento (10%) do valor total, ou seja, R$ 144.090,00 (cento e quarenta e quatro mil, e noventa reais), para custeio das ações de Prevenção, Vigilância e Controle da Tuberculose, conforme Anexo I desta Resolução.

Art.9º Esta resolução revoga a Resolução CIB/MT n° 051, de 04 de maio de 2023

Art. 10º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 10 de abril de 2025.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Assinado de forma digital por GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.04.11 16:54:09 -04'00'

Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT

Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 118 DE 10 DE ABRIL DE 2025
TABELA DE REPASSE DE RECURSOS PARA CUSTEIO.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	%	80% POP. Para IST/AIDS/HV	20% FIXO IST/AIDS/HV	TOTAL IST/AIDS/HV	TOTAL TUBERCULOSE
Cuiabá	650.877	0,1841	R$ 511.227,88	R$ 23.133,22	R$ 534.361,10	R$ 500.734,70
Rondonópolis	472.584	0,1337	R$ 371.188,59	R$ 23.133,22	R$ 394.321,81	R$ 170.753,92
Cáceres (*)	308.688	0,0873	R$ 242.457,35	R$ 23.133,22	R$ 265.590,57	R$ 100.176,42
Várzea Grande	300.078	0,0849	R$ 235.694,67	R$ 23.133,22	R$ 258.827,89	R$ 254.951,64
Sinop	282.968	0,0800	R$ 222.255,71	R$ 23.133,22	R$ 245.388,93	R$ 88.413,50
Campinápolis						R$ 80.365,19
Tangará da Serra	253.894	0,0718	R$ 199.419,69	R$ 23.133,22	R$ 222.552,91	
Confresa (**)	113.456	0,0321	R$ 89.113,41	R$ 23.133,22	R$ 192.246,63	
Juína	141.995	0,0402	R$ 111.529,22	R$ 23.133,22	R$ 134.662,44	
Barra do Garças	117.005	0,0331	R$ 91.900,96	R$ 23.133,22	R$ 115.034,18	R$ 101.414,62
Alta Floresta	111.154	0,0315	R$ 87.305,32	R$ 23.133,22	R$ 110.438,54	
Sorriso	110.635	0,0313	R$ 86.897,67	R$ 23.133,22	R$ 110.030,89	
Diamantino	87.608	0,0248	R$ 68.811,24	R$ 23.133,22	R$ 91.944,46	
Primavera do Leste	85.146	0,0241	R$ 66.877,47	R$ 23.133,22	R$ 90.010,69	
Lucas do Rio Verde	83.798	0,0237	R$ 65.818,69	R$ 23.133,22	R$ 88.951,91	
Peixoto de Azevedo	69.941	0,0198	R$ 54.934,79	R$ 23.133,22	R$ 78.068,01	
Nova Mutum	55.839	0,0158	R$ 43.858,45	R$ 23.133,22	R$ 66.991,67	
Juara	53.666	0,0152	R$ 42.151,67	R$ 23.133,22	R$ 65.284,89	
Colíder	31.370	0,0089	R$ 24.639,40	R$ 23.133,22	R$ 47.772,62	
Guarantã do Norte	31.024	0,0088	R$ 24.367,64	R$ 23.133,22	R$ 47.500,86	
Água Boa	29.219	0,0083	R$ 22.949,91	R$ 23.133,22	R$ 46.083,13	
Querência	26.769	0,0076	R$ 21.025,57	R$ 23.133,22	R$ 44.158,79	
Canarana	25.858	0,0073	R$ 20.310,03	R$ 23.133,22	R$ 43.443,25	
Nova Xavantina	24.345	0,0069	R$ 19.121,65	R$ 23.133,22	R$ 42.254,87	
Itiquira	12.236	0,0035	R$ 9.610,70	R$ 23.133,22	R$ 32.743,92	
Nova Canaã do Norte	11.707	0,0033	R$ 9.195,20	R$ 23.133,22	R$ 32.328,42	
Marcelândia	11.396	0,0032	R$ 8.950,93	R$ 23.133,22	R$ 32.084,15	
Ribeirão Cascalheira	10.089	0,0029	R$ 7.924,35	R$ 23.133,22	R$ 31.057,57	
Gaúcha do Norte	8.642	0,0024	R$ 6.787,81	R$ 23.133,22	R$ 29.921,03	
Bom Jesus Araguaia	7.280	0,0021	R$ 5.718,04	R$ 23.133,22	R$ 28.851,26	
Itaúba	5.020	0,0014	R$ 3.942,93	R$ 23.133,22	R$ 27.076,15	
Total Rateado	**3.534.287 hab.**	**1,0000**	**R$ 2.775.986,94**	**R$ 693.996,60[1]**	**R$ 3.549.983,54**	**R$ 1.296.810,00**
Programa Estadual de IST/HIV/Aids/ Hepatites Virais					**R$450.016,46**	
Programa Estadual de Tuberculose						**R$ 144.090,00**
Total Geral					**R$ 4.000,000,00**	**R$ 1.440.900,00**

Fonte: IBGE, Censo 2022 DATASUS, 2021. Estimativa preliminar elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS /DASNT/CGIAE

Obs: (*) O Município de Cáceres será referência macrorregional para todos os municípios das regiões Oeste (Cáceres) e Sudoeste (Pontes e Lacerda), por conseguinte passará a receber para o atendimento dessa população, conforme Resolução CIR/SOMT nº 001, de 19 de abril de 2023.

(**) Para o município de Confresa o valor total para repasse é R$ 192.246,63 (cento e noventa e dois mil, duzentos e quarenta e seis reais e sessenta e três centavos), sendo R$ 112.246,63 (cento e doze mil, duzentos e quarenta e seis reais e sessenta e três centavos) para o custeio do SAE (conforme rateio) e R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para a manutenção da Casa de Apoio.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 118 DE 10 DE ABRIL DE 2025
TERMO DE COMPROMISSO REFERENTE ÀS ATRIBUIÇÕES DO(S) SAE(S)

O município de_____, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº_____, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário de Saúde_____(nome completo), inscrito no CPF sob nº_____, considerando o que dispõe a Resolução nº XX CIB/MT de 04 de maio de 2023, ratifica os dados sobre a habilitação dos municípios na Política de Prevenção, Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/Aids e Hepatites Virais e garante a realização das atribuições mínimas abaixo relacionadas:

PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E PREVENÇÃO	
1	Disponibilizar os insumos de prevenção e incentivar o uso de preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante em todas as unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e locais de grande concentração de pessoas com alta vulnerabilidade. [Insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - previstos para solicitação e retirada na Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF)]
2	Organizar a logística de acesso aos imunobiológicos especiais para os usuários com indicação. [Disponíveis no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)]
3	Realizar atividades preventivas extramuro sobre as IST, HIV e Hepatites Virais, incluindo as campanhas (julho amarelo -Hepatites Virais, outubro- Sífilis, dezembro vermelho- HIV/Aids) direcionadas às populações chave (trabalhadores do sexo, privados de liberdade, gays e HSH, pessoas trans, usuários de álcool e outras drogas) e prioritárias (população negra, indígenas, adolescentes e jovens, pessoas em situação de rua) e outros como: caminhoneiros, ribeirinhos, pessoas acima de 40 anos.
4	Elaborar material educativo/informativo buscando atingir diversos grupos populacionais, estimulando-os a adotar práticas mais seguras que reduzam a transmissão do HIV, dentro do espectro da Mandala de Prevenção Combinada.
5	Utilizar meios de comunicação de massa, mídias sociais para veiculação de campanhas de informação para prevenção às IST/HIV/Aids/HV.
6	Capacitar agentes multiplicadores de informação para prevenção às IST/HIV/Aids/HV, uso de drogas, sexualidade, direitos humanos, cidadania, etc.
7	Ampliar acesso da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) às populações LGBT, HSH, trabalhadores do sexo, casais sorodiferentes e pessoas em uso recorrente de Profilaxia Pós-Exposição (PEP). (Insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde)

DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA	
8	Realizar, como primeira escolha para diagnóstico/triagem, o teste rápido (TR) para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, sobretudo em gestantes, populações chave e prioritárias. Lembrando que para HIV, teste 1 e 2 reagentes já confirma diagnóstico. (Insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde – previstos para solicitação via SISLOGLAB e retirada na Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF)
9	Testar, notificar os casos de HIV e Hepatites B/C (com completude e consistência), e iniciar o tratamento imediato, compartilhando o cuidado com a Atenção Primária de referência.
10	Testar para Tuberculose (TB) os casos de HIV e vice-versa, notificar e tratar adequadamente. Prescrever o tratamento para ILTB para casos confirmados de HIV sem TB (PVHA com CD4< 350).
11	Ofertar o serviço ambulatorial especializado (SAE) no manejo clínico e terapêutico de pessoas com HIV/Aids e Hepatites Virais, contemplando a sua abrangência (municipal, regional e macrorregional).
12	Dispor de Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), conforme Nota Técnica nº 319/2019.
13	Ofertar os serviços de: a) Laboratório para coleta e preparo de amostras para Carga Viral (CV), CD4, CD8, genotipagem, marcadores para Hepatite B, encaminhando em tempo oportuno ao LACEN ou laboratório local; b) Odontologia; c) Sala de Vacinas.
14	Implantar/implementar o fluxograma de seguimento por 18 meses e notificação das gestantes HIV e das crianças expostas, evitando a transmissão vertical, como também o manejo daquelas com soroconversão. Estabelecer um cuidado compartilhado com a Atenção Primária de mãe e filho.
15	Promover estratégias para melhorar a adesão do paciente ao serviço/TARV e para resgatar aqueles em abandono de tratamento.
16	Priorizar atendimento de pacientes com CD4 < 200 e CV detectável devido ao alto risco de ocorrência de óbito. Realizar genotipagem para adequação do tratamento.
17	Ampliar a testagem e o atendimento ambulatorial às populações chave e prioritárias, com face no acolhimento humanizado e livre de preconceito.
18	Alimentar o sistema SISLOGLAB adequada, oportuna e regularmente, registrando o recebimento de insumos e preenchendo os relatórios de movimentação de estoque (MAPA) e de registro de consumo por finalidade (BOLETIM) (Resolução CIB-MT Nº 381, de 15/12/22).
19	Inserir, avaliar e monitorar regularmente as informações nos sistemas de informação de base nacional: SINAN, SICLOM, SICLOM-HV, SIMC, SISCEL, ou ainda o que vier a complementá-los ou substituí-los, para subsidiar o planejamento e desenvolvimento das ações de controle das IST, HIV e Hepatites Virais.
20	Capacitar os profissionais da Atenção Primária do município sede, e demais de abrangência regional ou macrorregional, na realização da testagem rápida com relação à parte prática, pré e pós aconselhamento, após certificação da parte teórica pelo TELELAB.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO	
21	Atualizar regularmente no CNES o cadastro da equipe mínima e dos serviços oferecidos no CTA/SAE.
22	Implantar/implementar Serviço de Urgência/Emergência (24 horas) para atendimento de Profilaxia Pós Exposição (PEP) em casos de: violência sexual, acidente ocupacional com material biológico e sexual consentida, como Unidade de Referência à Exposição (URE). Ampliar a divulgação desse serviço nos meios de comunicação para evitar peregrinação da vítima.
23	Organizar a logística de acesso aos imunobiológicos especiais para os usuários dos SAEs com indicação. [Disponíveis no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)]
24	Garantir leitos para pacientes com Aids que necessitarem de internação nas unidades hospitalares pactuadas como referência.
25	Garantir a implantação e/ou implementação da testagem rápida (TR) para o HIV/Hepatites B/C e Sífilis na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para gestantes, populações chave e prioritárias.
26	Solicitar cadastros de instituições e usuários da rede de capilaridade (de distribuição) de testes rápidos no sistema SISLOGLAB, bem como mantê-los atualizados.
27	Consolidar adequada, oportuna e regularmente os relatórios de movimentação de estoque (MAPA) e de registro de consumo por finalidade (BOLETIM) do sistema SISLOGLAB, a fim de garantir o ressuprimento de testes rápidos para rastreamento de HIV-Sífilis-Hepatites B/C. (Resolução CIB-MT Nº381, de 15/12/22).
28	Garantir a inserção, avaliação e monitoramento regulares das informações nos sistemas de informação de base nacional: SINAN, SICLOM, SICLOM-HV, SIMC, SISCEL, SINASC, SIM e atualização do CNES ou ainda o que vier a complementá-los ou substituí-los.
29	Articular e pactuar junto às maternidades e hospitais de referência para o parto o protocolo de rastreio das ISTs, HIV/Aids e HV preconizado pelo fluxograma do Ministério da Saúde para a eliminação da transmissão vertical: a) testagem (HIV, Sífilis e Hepatite B/C) das gestantes no momento da internação para o parto; b) insumos de profilaxia (antirretrovirais para HIV, imunoglobulina para hepatite B e penicilina para mãe e bebê, cabergolina e fórmula láctea) para evitar a Transmissão Vertical e óbitos maternos e neonatais pelo HIV, Sífilis e Hepatites Virais; c) coleta da primeira Carga Viral do recém-nascido nas primeiras quatro horas de vida; d) coleta de sangue periférico do recém-nascido e da mãe com Sífilis para realização de VDRL; e) administração de vacina BCG e Hepatite B antes da alta hospitalar. [Insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - previstos para solicitação via Sistemas de Informação oficiais e retirada na Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), exceto cabergolina e tubos para coleta]

30	Pactuar com outros municípios da rede o atendimento de pessoas vivendo com HIV e/ou Hepatites Virais (gestantes, crianças e adultos) o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) somente para os casos de difícil manejo clínico e terapêutico.
31	Garantir recursos humanos, estrutura física, operacional e de equipamentos para execução das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município.
32	Na interrupção temporária de preservativos/gel lubrificante, enviados pelo Ministério da Saúde e/ou SES/MT, o município poderá adquirir com o recurso de custeio.
33	Garantir a aquisição de medicamentos para outras ISTs e doenças oportunistas de competência municipal, fórmula infantil para crianças expostas ou infectadas pelo HIV e HTLV a partir de 6 meses, suplemento nutricional para pessoas com Aids gravemente imunodeprimidas, cabergolina para inibir lactação de mães HIV e HTLV, tubos para coleta de amostras.
34	Monitorar a vigilância epidemiológica quanto à: a) inserção da ficha no SINAN no prazo estabelecido, com completitude e consistência; b) investigação de óbito por esses agravos; c) notificação de gestantes e respectivas crianças expostas ao HIV/sífilis e investigação dos casos suspeitos de transmissão vertical; d) investigação dos casos de retrovigilância do sangue.
35	Garantir educação permanente dos profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde para realização do manejo clínico e terapêutico de pessoas com IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, sobretudo da equipe mínima do SAE pelo CERMAC.

_____-MT, __ de _____ de 2025.

_____

Secretário Municipal de Saúde de ...
Carimbo e identificação

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 118 DE 10 DE ABRIL DE 2025
INDICADORES QUE SÃO AVALIADOS PARA REPACTUAÇÃO DE REPASSE DE INCENTIVO A PARTIR DE 2026.

Item	Agravos	INDICADORES PARA USUÁRIOS DOS SAES	FORMA DE CÁLCULO		Fonte
1	HIV	Taxa de detecção de casos de infecção pelo HIV	Taxa de detecção de casos da infecção por HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano	X 100.000	SINAN IBGE
2	Aids	Taxa de detecção de casos de Aids	Número de casos de Aids em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano	X 100.000	SINAN IBGE
3	Aids	Taxa de detecção de aids em jovens (15-29 anos)	Número de casos de aids em jovens de 15 a 29 anos de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / População de jovens de 15 a 29 anos de idade, residentes nesse mesmo local, no mesmo ano	X 100.000	SINAN IBGE
4	HIV	Taxa de detecção de HIV em gestantes	Número de casos de HIV detectados em gestantes em um determinado ano de parto e local de residência / Número total de nascidos vivos residentes nesse mesmo local, no mesmo ano	X 1000	SINAN SINASC
5	Aids	Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos de idade	Número de casos de aids em menores de 5 anos de idade, em um determinado ano de		SINAN IBGE

			diagnóstico e local de residência / População de menores de 5 anos de idade, residentes nesse mesmo local, no mesmo ano	X 100.000	
5	Aids	Coeficiente de mortalidade por Aids	Número de óbitos por aids (causa básica) em determinado ano e local de residência / População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano	X 100.000	SIM IBGE
6	Hepatite B	Taxa de detecção de hepatite B	Número de casos confirmados de hepatite B em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / População total no mesmo ano, residente no mesmo local	X 100.000	SINAN/ IBGE
7	Hepatite B	Coeficiente de mortalidade por hepatite B	Número de óbitos por hepatite B (causa básica) em determinado ano e local de residência / População de residentes no mesmo local, no mesmo ano	X 100.000	SIM/ IBGE
8	Hepatite C	Taxa de detecção de hepatite C	Número de casos confirmados de hepatite C em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / População total no mesmo ano, residente no mesmo local	X 100.000	SINAN/ IBGE
9	Hepatite C	Coeficiente de mortalidade por hepatite C	Número de óbitos por hepatite C (causa básica) em determinado ano e local de residência	X 100.000	SIM/ IBGE

			População de residentes no mesmo local, no mesmo ano		
10	Hepatite B	Taxa de detecção de hepatite B em gestantes	Número de casos confirmados de hepatite B em gestantes em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local	X 100.000	SINAN/ SINASC / IBGE

Obs: Serão considerados os parâmetros estaduais extraídos do Banco de dados SINAN Aids do ano anterior para avaliação dos indicadores do ano vigente, tendo os indicadores nacionais como uma referência secundária.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 118 DE 10 DE ABRIL DE 2025
AÇÕES DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E PREVENÇÃO	
1	Elaborar e disponibilizar os materiais educativos, informativos e didáticos, buscando alcançar diversos grupos populacionais e trabalhadores da saúde (Manuais, Livrode Registro de Sintomáticos Respiratórios, Livro de registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento, Livro de registro de pessoas em tratamento preventivo da tuberculose, caderneta do paciente em tratamento da tuberculose, Ficha de acompanhamento de tomada diária de medicamento).
2	Realizar atividade alusivas, como campanhas (Dia Mundial de Combate à Tuberculose – mês de março), incluindo ações para populações vulneráveis (indígenas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, Pessoa Privada de Liberdade, etc.).
3	Utilizar meios de comunicação de massa locais e mídias sociais para veiculação de campanhas educativas sobre a tuberculose.
4	Capacitar multiplicadores de informação para promoção, proteção e prevenção da tuberculose.
5	Intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios/SR, priorizando a ação na rotina das unidades de saúde e em visitas domiciliares.
6	Promover estratégias para melhoria da adesão do paciente ao serviço para resgatar os casos em abandono de tratamento da tuberculose.
7	Implementar a estratégia do Tratamento Diretamente Observado/TDO para melhoria da adesão das pessoas com diagnóstico de tuberculose, como ação primordial de apoio e monitoramento do tratamento.
8	Articular ações de tuberculose, intra e intersetorial, para o cuidado integral de pessoas com tuberculose.
9	Implantar atividades individuais e coletivas, tais como: roda de conversa, palestras educativas, que favoreçam maior participação e adesão do paciente ao tratamento, bem como a troca de experiências.
10	Prescrever o tratamento Preventivo da Tuberculose/TPT, conforme protocolo vigente.
11	Identificar e examinar os contatos dos casos de tuberculose diagnosticados, tratando a infecção latente e/ou doença ativa quando indicado.
12	Estabelecer estratégias de intervenção e diálogo com atores diversos, com base no referencial dos direitos humanos, visando a contribuir para a consolidação de uma rede de proteção social que dê suporte às pessoas acometidas pela tuberculose.
DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA	
13	Diagnosticar, notificar e acompanhar os casos de tuberculose até o seu completo tratamento, conforme Manual de Recomendações da Tuberculose no Brasil, 2019.
14	Capacitar multiplicadores de informação para diagnóstico e assistência da tuberculose.

15	Realizar Oficinas operacionais das ações de vigilância e controle da tuberculose.
16	Identificar, mapear e capacitar as equipes da Atenção Primária sobre as ações de controle da tuberculose.
17	Identificar, mapear e capacitar as unidades de referência secundária e terciária para o controle da tuberculose.
18	Implementar e estruturar a rede de assistência e diagnóstico para atendimento dos casos de Tuberculose, Tuberculose Drogarresistente (TBDR), Tratamento Diretamente Observado (TDO), Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), Prova Tuberculínica (PPD).
19	Identificar precocemente a ocorrência de efeitos adversos aos medicamentos do esquema detratamento, orientando adequadamente os casos que apresentem efeitos considerados “menores” e referenciando os casos de reações adversas maiores.
20	Receber e acompanhar os casos atendidos e encaminhados pelas referências terciária (Hospitais e Centro de Referência Estadual de Média e Alta Complexidade/CERMAC), conduzindo conforme protocolo vigente.
21	Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de doença por micobactérias não tuberculosas – MNT seguindo as orientações do tratamento, compartilhado com o CERMAC.
22	Adquirir insumos laboratoriais, para realização de exames de baciloscopia de escarro e Teste Rápido Molecular da Tuberculose/TRM TB, para diagnóstico e controle da tuberculose, taiscomo: coletor universal, corantes, lâminas, entre outros conforme padronizado pela Coordenadoria Geral de Laboratório/CGLAB.
23	Implementar e estruturar a rede de laboratório para diagnóstico e controle da tuberculose eTuberculose Drogarresistente (TBDR), bem como participar do controle de qualidade daslâminas.
24	Realizar e garantir a manutenção anual da máquina do TRM TB.
25	Ofertar e realizar o teste de HIV para os casos de tuberculose, conforme protocolo vigente.
26	Municípios que utilizam o insumo diagnóstico LF – LAM, devem alimentar o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais/SISLOGLAB adequada, oportuna e regularmente, registrando o recebimento de insumos e preenchendo os relatórios de movimentação de estoque (MAPA) e de registro de consumo por finalidade (BOLETIM) (Resolução CIB-MT Nº 381, de 15/12/22).
27	Implementar na vigilância epidemiológica, o boletim de acompanhamento mensal dos casos de tuberculose.
28	Inserir, avaliar e monitorar regularmente as informações nos sistemas de informação de base nacional: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN, Sistema de informaçãopara notificação das pessoas em tratamento de ILTB/IL-TB e Sistema de informação de Mortalidade/SIM, para subsidiar o planejamento e desenvolvimento das ações de controle datuberculose.

29	Realizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios nos municípios, bem como, supervisionar e participar da investigação e do controle dos contatos de pessoas com tuberculose nacomunidade.
30	Alimentar mensalmente e atualizar no SINAN, o mapa de medicamentos da tuberculose, para efetivo controle e repasse às respectivas unidades de saúde.
31	Acompanhar junto aos hospitais dos municípios, todos os casos com diagnóstico de tuberculose internados até a sua alta hospitalar para informação e acompanhamento pela unidade de residência.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO	
32	Garantir aos pacientes de tuberculose o acesso a diagnóstico, tratamento, acompanhamento e leitos hospitalares, em tempo oportuno.
33	Priorizar o agravo tuberculose nos Planos Municipais de Saúde.
34	Elaborar e executar o Plano Municipal de Controle da Tuberculose.
35	Elaborar Plano operativo para execução do recurso referente a Política de incentivo para tuberculose, prevendo planejamento das ações a serem desenvolvidas e recursosnecessários.
36	Articular com a rede de Atenção Primária, Atenção especializada, Rede laboratorial,Conselho Municipal de Saúde e Sociedade Civil entre outros, para o efetivo acompanhamento do paciente de tuberculose.
37	Realizar avaliação e monitoramento trimestral das informações nos sistemas de informação SINAN e IL-TB.
38	Monitorar a vigilância epidemiológica quanto à: a) inserção da ficha no SINAN, comcompletitude e consistência; b) rotinas de duplicidades; c) investigação de óbitos e análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais;
39	Garantir acesso à educação permanente aos profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde para realização do manejo clínico e terapêutico da tuberculose, bem como acompanhar o alcance das metas propostas nos instrumentos de gestão.
40	Garantir acesso à qualificação dos profissionais que atuam na assistência e vigilância da tuberculose.
41	Implementar na vigilância epidemiológica, o boletim de acompanhamento mensal dos casos de tuberculose, criando estratégias para agilizar o tempo de resposta das informações.
42	Articular intra e intersetorialmente as ações de controle da tuberculose.
43	Analisar e divulgar informações por meio de boletins e informes epidemiológicos, parafins de definição de prioridades, planejamento, monitoramento, avaliação, bem como para o fortalecimento da transparência ativa e do controle social.
44	Prever condições mínimas de biossegurança nos serviços de saúde, para o atendimento de pessoas com tuberculose.
45	Prever condições adequadas para armazenamento dos medicamentos.

46	Garantir segurança alimentar e nutricional aos pacientes de tuberculose, compartilhada com a Assistência Social.
47	Efetivar o acompanhamento das famílias de pessoas com tuberculose, nos serviços socioassistenciais e de saúde.
48	Garantir o acesso periódico e sistemático das ações de tuberculose, de todo efetivo carcerário (unidades provisórias, cadeias públicas e penitenciárias estaduais, federais e unidades de regime semiaberto). Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/PNAISP, toda unidade prisional passa a fazer parte da Rede de Atenção à Saúde, e as ações de atenção básica no âmbito do sistema prisional passam a ser de responsabilidade do SUS.
49	Garantir a divulgação de campanhas para o combate à tuberculose nos meios de comunicação locais.

_____-MT,_____de_____de 2025.

_____
Secretário Municipal de Saúde de ...
Carimbo e identificação

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 118 DE 10 DE ABRIL DE 2025
INDICADORES DE TUBERCULOSE A SEREM AVALIADOS PARA REPACTUAÇÃO DE REPASSE DE INCENTIVO A PARTIR DE 2025

Item	Agravo	INDICADORES	Fonte
1	Tuberculose	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	SINAN
2	Tuberculose	Proporção de realização de cultura de escarro entre os casos de retratamento	SINAN
3	Tuberculose	Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose	SINAN
4	Tuberculose	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	SINAN
5	Tuberculose	Proporção[1] de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	SINAN
6	Tuberculose	Proporção[1] de interrupção do tratamento nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	SINAN
7	-	Número de tratamentos preventivos de tuberculose iniciados[2]	IL-TB

Nota: [1] Coorte referente ao ano anterior a ser avaliado. [2] Iniciados no ano a ser avaliado.