

**SAÚDE
SEM
RACISMO**



NOTA TÉCNICA

Saúde da População Negra para os Planos Municipais 2026–2029

Nº 01 | 10/11/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva de Atenção
Primária e Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

**Coordenadora da Atenção
Primária à Saúde**
Thaís Nogueira Facó
de Paula Pessoa

**Orientadora da Célula de Atenção à
Saúde das Comunidades
Tradicionais e Populações
Específicas**
Ana Valéria Escolástico Mendonça

Elaboração e revisão
Welleson Costa Gomes
Ivonise Nascimento Santos
Jaqueline Oliveira Soares
Roberta Gondim Oliveira
Elaine Soares



APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), em articulação com o Ministério da Saúde, tem desenvolvido estratégias para ampliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), da Coordenadoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde (COAPS), da Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde (CEPRI) e da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas (CEPOP), vêm sendo promovidas ações voltadas à promoção da saúde integral da população negra, com o objetivo de reduzir desigualdades no acesso aos serviços, fortalecer a atenção primária e incorporar as especificidades socioculturais e regionais dessa população no estado.

Nesse sentido, com o objetivo de contribuir no processo de revisão e aprovação dos Planos Municipais de Saúde para o quadriênio 2026/2029 (PMS 2026/2029) a presente Nota Técnica visa orientar à gestoras(es) e equipes técnicas municipais na incorporação de ações, metas e indicadores voltados à saúde da população negra e quilombola nos PMS 2026/2029, alinhando os instrumentos de planejamento às diretrizes da PNSIPN e ao princípio constitucional da equidade.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), a população negra, composta por pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, representa aproximadamente 71,69 % da população do Ceará. Essa maioria demográfica está presente em todas as regiões de saúde do estado, incluindo as 121 comunidades/territórios quilombolas .

Apesar da relevância demográfica da população negra no Ceará, os dados dos boletins epidemiológicos da SESA/CE e do INTEGRASUS evidenciam **acentuadas desigualdades raciais em saúde**. Destacam-se: **1)** elevada carga de mortalidade, com 70% dos óbitos gerais em pessoas negras e aproximadamente 77% dos maternos ocorrendo em mulheres negras em 2021; **2)** concentração de agravos como sífilis em gestantes, óbitos por Covid-19 e doenças hipertensivas da gestação em mulheres pardas; **3)** aumento de 51,7% na Razão de Mortalidade Materna (RMM) em mulheres negras entre 2011 e 2022, atingindo 109,4 por 100 mil NV em 2021, acima do limite da OMS; **4)** A taxa de mortalidade infantil, em 2024, na população negra foi de 118,53 por 1.000 nascidos vivos, revelando um patamar muito elevado, com forte impacto sobre este grupo populacional; **5)** em 2024, a taxa de incidência de tuberculose na população negra foi de 50,43 casos por 100 mil habitantes e razão de risco de 1,23, indicando que pessoas negras apresentam probabilidade 23% maior de adoecer por tuberculose em comparação com outros grupos populacionais; **6)** O coeficiente de detecção de hanseníase na população negra foi de 14,21 casos por 100 mil habitantes, valor que indica transmissão ativa e manutenção da endemia neste grupo e razão de risco de 1,07, evidenciando que pessoas negras apresentaram um risco 7% maior de adoecer por hanseníase em relação à população não negra; **7)** sobre covid-19, em 2024, coeficiente de incidência foi de 311,05 casos por 100 mil habitantes, com mais de 20 mil casos em pessoas negras e uma razão de risco de 0,85 para população negra, indicando que pessoas negras apresentaram risco 15% menor de notificação da doença em comparação com os demais grupos populacionais.

INTRODUÇÃO

Além das desigualdades nos indicadores epidemiológicos, **observa-se uma fragilidade na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nos instrumentos de gestão e planejamento do SUS no estado.** Em 2021, apenas 50 dos 184 municípios incluíram ações da PNSIPN em seus Planos Municipais de Saúde; somente 14 municípios possuíam programas ou ações específicas voltadas à saúde da população negra; em apenas 63 municípios foram identificados tópicos relacionados à saúde da população negra e ao combate ao racismo nos cursos e processos de formação de trabalhadores da saúde; e somente 2 municípios dispunham de um setor específico para coordenar e monitorar ações voltadas a essa população segundo dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais e busca por termos-chave presente nos Planos Municipais de Saúde através do Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento (DIGISUS), do quadriênio 2022-2025. ***Esses dados evidenciam a baixa institucionalização da política em nível local e revelam a necessidade de maior indução estadual para garantir a efetividade da PNSIPN.***

Assim, considerando a Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN);

Considerando a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Nota Técnica nº 9/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS, que apresenta análise situacional e diretrizes para a implementação da PNSIPN no território nacional;

Considerando a Portaria nº 344/2017, que estabelece a obrigatoriedade do registro do quesito raça/cor por autodeclaração nos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2017);

Considerando a Portaria da Rede Alyne (2024), que tem como meta reduzir em 50% a mortalidade materna de mulheres negras até 2027 buscando enfrentar desigualdades raciais estruturais (BRASIL, 2024);

INTRODUÇÃO

Considerando a Nota técnica de estratificação de risco da criança de 0 à 5 anos da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde- SEAPS da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde- COAPS de agosto de 2025, SESA/CE;

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS) e da Coordenadoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde (COAPS), através da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades tradicionais e Populações Específicas - CEPOP, em parceria com o Ministério da Saúde através do Apoio Estratégico para a Implementação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) apresentam a presente Nota Técnica com o objetivo de subsidiar os municípios do estado do Ceará na incorporação da equidade racial como eixo estruturante dos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2026–2029.

SUGESTÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA A SEREM ADAPTADOS À REALIDADE MUNICIPAL

As propostas abaixo visam apresentar a formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) relacionado à saúde da população negra para os Planos Municipais de Saúde 2026/2029(PMS 2026/2029), em consonância com os dados epidemiológicos do estado e os princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A territorialização deve considerar as realidades locais, considerar as análises de situação de saúde (ASIS) e as deliberações das Conferências Municipais:

PROPOSTA DOMI 1:

DIRETRIZ Nº 1 - <i>Tornar obrigatório o registro da raça/cor por autodeclaração em todos os formulários e sistemas de informação em saúde, conforme as Portarias GM Nº 344/2017 (federal) garantindo a qualificação permanente dos dados para subsidiar políticas de equidade na esfera municipal.</i>	
OBJETIVO Nº 1 - Assegurar a implementação efetiva do quesito raça/cor nas práticas de registro e gestão de dados em saúde nos serviços municipais.	
METAS Nº1:	INDICADORES Nº 1:
1.1 Capacitar até 95% dos profissionais responsáveis pelo registro de informações em saúde sobre o correto preenchimento do quesito raça/cor até 2029.	1.1 Percentual de profissionais capacitados sobre o correto preenchimento do quesito raça/cor no município.
1.2 Atingir 50% de preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação do SUS no município até 2029.	1.2 Percentual de registros com quesito raça/cor preenchidos nos sistemas de informação do SUS do município.
1.3 Realizar, no mínimo, 1 ciclo anual de monitoramento e auditoria da qualidade dos registros de raça/cor nos sistemas de informações do SUS do município até 2029.	1.3 Número de relatórios de monitoramento anual sobre preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informações do SUS do município .

PROPOSTA DOMI 2:

DIRETRIZ Nº 2 - Implantar e institucionalizar instâncias técnicas, de participação social e de gestão participativa voltadas à população negra, por meio da criação de comitês técnicos, áreas técnicas ou instâncias municipais específicas de Saúde da População Negra e Quilombola.	
OBJETIVO Nº 2- Consolidar a governança local da saúde da população negra por meio da institucionalização de espaços técnicos e participativos voltados à PNSIPN nos serviços municipais.	
METAS Nº 2:	INDICADORES Nº 2:
2.1 Implantar o Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra e Quilombola até o final de 2029.	2.1- Existência do Comitê Municipal de Saúde da População Negra e Quilombola.
2.2 Estabelecer uma área técnica ou referência técnica institucional formal para a saúde da população negra e quilombola na gestão municipal até 2029.	2.2 -Existência/ ou inexistência na gestão do município de área técnica ou referência técnica formalizada para a saúde da população negra e quilombola.
2.3 Realizar no mínimo dois seminários intersetoriais (com movimentos sociais, controle social e conselhos) sobre saúde e ações para população negra até 2029.	2.3 Número de seminários intersetoriais realizados anualmente até 2029.

PROPOSTA DOMI 3:

DIRETRIZ Nº 3- Garantir a qualificação contínua dos profissionais de saúde do município para o enfrentamento do racismo institucional e promoção da equidade racial, por meio de ações formativas, letramento racial e debates intersetoriais sobre determinantes sociais de saúde.	
OBJETIVO Nº 3- Capacitar os trabalhadores de saúde e gestores municipais para prevenir e enfrentar práticas de racismo institucional e estrutural no SUS, fortalecendo a atenção integral e a equidade em saúde.	
METAS Nº 3 :	INDICADORES Nº 3:
3.1 Capacitar 80% dos profissionais e trabalhadores da saúde da atenção primária no enfrentamento ao racismo institucional até 2029.	3.1 %(percentual) de profissionais capacitados em ações de enfrentamento ao racismo institucional. <u>Método de Cálculo:</u> $(N^{\circ} \text{ de profissionais capacitados} \div N^{\circ} \text{ total de profissionais da rede}) \times 100$
3.2 Capacitar 80% dos profissionais/trabalhadores de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde(APS) do município em letramento racial até 2029.	3.2 % (percentual) de gestores e profissionais da APS do município que realizaram formação sobre letramento racial. <u>Método de Cálculo:</u> $(N^{\circ} \text{ de capacitados em letramento racial} \div N^{\circ} \text{ total de gestores e profissionais}) \times 100$
3.3 Garantir pelo menos inclusão de 01(um) dos conteúdos (enfrentamento ao racismo institucional e letramento racial) nos planos de educação permanente do município.	3.3 Quantidade de conteúdos antirracistas que foram incluídos no plano municipal de educação permanente.

PROPOSTA DOMI 4:

<p>DIRETRIZ Nº 4- Fortalecer as ações estruturadas da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente voltadas à qualificação dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce e manejo adequado das doenças que afetam desproporcionalmente a população negra e quilombola, considerando seus determinantes sociais e culturais.</p>	
<p>OBJETIVO Nº 4- Capacitar continuamente os trabalhadores da rede municipal de saúde para a identificação, diagnóstico e manejo de doenças prevalentes na população negra e quilombola, garantindo equidade na atenção à saúde.</p>	
<p>METAS Nº 4:</p> <p>3.1 Capacitar 80% dos médicos(as) e enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde sobre a importância do diagnóstico precoce, diferencial e correto de doenças prevalentes na população negra e quilombola (anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, sífilis, entre outras) até 2029.</p>	<p>INDICADORES Nº 4:</p> <p>3.1 % (percentual) de médicos (as) e enfermeiros (as) capacitados em diagnóstico de doenças prevalentes na população negra e quilombola no município.</p>
<p>4.2 Incluir módulos sobre doenças prevalentes na população negra e quilombola nos planos municipais de educação permanente até de 2029.</p>	<p>4.2 Número de módulos específicos sobre doenças prevalentes na população negra e quilombola nos planos municipais de educação permanente.</p>
<p>4.3 Promover através de reuniões periódicas a integração de 60% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) com os serviços de vigilância em saúde para o rastreamento ativo e o acompanhamento dos casos de condições prioritárias (ex.: tuberculose, hanseníase, sífilis, HIV e agravos de notificação) até 2029.</p>	<p>4.3 Percentual de equipes de APS integradas aos serviços de vigilância em saúde do município para rastreamento e seguimento de casos.</p> <p><i>Método de Cálculo: N° de equipes de APS com protocolos de integração formalizados e funcionando \div N° total de equipes de APS) \times 100.</i></p>

PROPOSTA DOMI 5:

<p>DIRETRIZ Nº 5- Fortalecer ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos agravos mais prevalentes na população negra e quilombola, com base em evidências epidemiológicas e considerando as especificidades culturais e territoriais.</p>	
<p>OBJETIVO Nº 5- Ampliar a capacidade da rede municipal de saúde para atuar de forma efetiva na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos que afetam de forma desproporcional a população negra e quilombola, como hipertensão arterial, diabetes, anemia falciforme, tuberculose, sífilis e HIV/AIDS.</p>	
<p>METAS Nº 5-</p> <p>5.1 Implantar protocolos de diagnóstico precoce e manejo clínico para agravos prevalentes na população negra e quilombola (<i>hipertensão arterial, diabetes, anemia falciforme, tuberculose, sífilis e HIV/AIDS</i>) com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo SUS/Ministério da Saúde em 75% das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde do município até 2029.</p>	<p>INDICADORES Nº5-</p> <p>5.1 % (percentual) de unidades de saúde com protocolos implantados para diagnóstico e manejo clínico na APS do município.</p> <p><u>Método de Cálculo:</u> $(N^{\circ} \text{ de unidades com protocolo} \div N^{\circ} \text{ total de unidades}) \times 100$.</p>
<p>5.2 Garantir 50 % de cobertura de ações de prevenção/testagem, diagnóstico em tempo oportuno e continuamente para doença falciforme, sífilis, HIV, hepatites virais, hanseníase, tuberculose com prioridade para as pessoas negras e quilombolas nas unidades da atenção primária em saúde do município até 2029.</p>	<p>5.2 Percentual de cobertura das ações de prevenção e testagem doença falciforme, sífilis, HIV, hepatites virais, hanseníase, tuberculose na rede municipal.</p>
<p>5.3 Garantir o fornecimento contínuo de insumos para as IST'S (testes rápidos, preservativos, medicamentos) em 80% das unidades da atenção primária em saúde do município até 2029.</p>	<p>5.3 Percentual de unidades de saúde com fornecimento contínuo de insumos essenciais.</p> <p><u>Método de Cálculo:</u> $(N^{\circ} \text{ de unidades de saúde com registro de fornecimento contínuo de insumos} \div N^{\circ} \text{ total de unidades de saúde}) \times 100$.</p>
<p>5.4 Implementar, até 2029, pelo menos 1 projeto anual de educação popular em saúde que integre saberes tradicionais da população negra e quilombola em cada território de abrangência da APS no município.</p>	<p>5.4 Números de territórios de APS com projetos de educação popular que integrem saberes tradicionais da população negra e quilombola no município.</p>

PROPOSTA DOMI 6:

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer ações de prevenção, monitoramento e investigação de óbitos maternos com foco na equidade racial, fortalecendo a atenção primária, à vigilância e a rede de atenção obstétrica, com prioridade para gestantes negras e quilombolas.	
OBJETIVO Nº 6- Qualificar a atenção à saúde materna no pré-natal, parto e puerpério nos municípios, garantindo rastreamento de riscos, acesso a serviços de referência e investigação de todos os óbitos maternos.	
METAS Nº 6-	INDICADORES Nº 6-
6.1 Garantir 100% dos óbitos maternos sejam investigados no prazo de até 60 dias após ocorrência até 2029.	<p>6.1 Percentual de óbitos maternos investigados em até 60 dias após a ocorrência.</p> <p><i>Método do Cálculo:</i> $(N^{\circ} \text{ de óbitos maternos investigados} \div N^{\circ} \text{ total de óbitos maternos}) \times 100$.</p>
6.2 Atingir, anualmente, 80% de cobertura de gestantes que estão cadastradas nas Unidade da Atenção Primária à Saúde do município com pelo menos 6 consultas de pré-natal nas unidades da APS até 2029.	<p>6.2 Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal.</p> <p><i>Método do Cálculo:</i> $(N^{\circ} \text{ de gestantes com } \geq 6 \text{ consultas} \div N^{\circ} \text{ total de gestantes}) \times 100$.</p>
6.3 Implantar comitês municipais ou regionais de investigação de óbitos maternos no município até 2029.	6.3 Existência do comitê municipal ou regional de investigação de óbitos maternos.
<p>6.4 * Reduzir a taxa de mortalidade materna para X até 2029 no município.</p> <p>*A taxa de mortalidade materna só se aplica a municípios com população igual ou maior a 100 mil habitantes.</p>	<p>6.4 Razão de mortalidade materna.</p> <p><i>Método do Cálculo:</i> $(N^{\circ} \text{ de óbitos maternos} \div N^{\circ} \text{ de nascidos vivos}) \times 100.000$.</p> <p>6.4 Taxa de óbitos maternos.</p> <p><i>Método do Cálculo:</i> $\frac{\text{Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 100.000$.</p>

PROPOSTA DOMI 6:

<p>6.5 Garantir o fornecimento contínuo do medicamento carbonato de cálcio às gestantes em 90% das unidades da atenção primária à saúde do município até 2029 com base na Nota Técnica Conjunta nº251/2024 – Suplementação de cálcio durante a gestação(COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS /CGAN/DEPPROS/SAPS/MS).</p>	<p>6.5 Percentual de unidades de saúde com fornecimento contínuo de carbonato de cálcio para gestantes no município.</p> <p><u>Método do Cálculo:</u> <i>(Nº de unidades de saúde com registro de fornecimento contínuo de carbonato de cálcio ÷ Nº total de unidades de saúde) × 100.</i></p>
<p>6.6 Realizar consultas puerperais em 90% das mulheres negras e quilombolas que pariram e estão cadastradas nas unidades da Atenção Primária à Saúde até 2029.</p>	<p>6.6 Percentual de mulheres negras e quilombolas cadastradas nas unidades da Atenção Primária à Saúde do município com consultas puerperais realizadas.</p> <p><u>Método do Cálculo:</u> <i>(Nº de mulheres negras e quilombolas com consultas puerperais realizadas ÷ Nº total de mulheres negras e quilombolas cadastradas na APS) × 100.</i></p> <p>Quilombolas com consultas puerperais realizadas.</p> <p><u>Método do Cálculo:</u> <i>(Nº de mulheres negras e quilombolas com consultas puerperais realizadas ÷ Nº total de mulheres negras e quilombolas cadastradas na APS) × 100.</i></p>
<p>6.7 Implantar grupos de apoio a gestantes negras e quilombolas em 90% das unidades de APS até 2029.</p>	<p>6.7 Percentual de unidades de APS com grupos de apoio implantados.</p> <p><u>Método do Cálculo:</u> <i>(Nº de unidades com grupos de apoio implantados ÷ Nº total de unidades) × 100.</i></p>
<p>6.8 Capacitar 80% dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e/ou maternidades municipais em prevenção e enfrentamento da violência obstétrica com enfoque racial até 2029.</p>	<p>6.8 Percentual de profissionais capacitados em prevenção e enfrentamento da violência obstétrica com recorte racial do município.</p> <p><u>Método do Cálculo:</u><i>(Nº de profissionais capacitados ÷ Nº total de profissionais) × 100.</i></p>

PROPOSTA DOMI 7:

DIRETRIZ Nº 7- Fortalecer ações integradas de promoção da saúde, prevenção e cuidado para reduzir a mortalidade infantil, com prioridade para a população negra e quilombola, garantindo equidade no acesso e qualidade da atenção à saúde materno-infantil.	
OBJETIVO Nº 7- Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações de saúde para o desenvolvimento infantil no Município.	
METAS Nº 7-	INDICADORES Nº 7-
7.1 Reduzir para X as mortes evitáveis de recém-nascidos negras e quilombolas até 2029.	7.1 Proporção de óbitos de crianças de 0 a 5 dias. <i><u>Método do Cálculo:</u> $(N^{\circ} \text{ de óbitos de crianças negras e quilombolas de 0 a 6 dias} \div N^{\circ} \text{ total de óbitos de crianças de 0 a 6 dias}) \times 100$.</i>
7.2 Reduzir para X as mortes evitáveis de crianças negras e quilombolas menores de 5 anos até 2029.	7.2 <i>Proporção de óbitos de crianças negras e quilombolas menores de 5 anos.</i> <i><u>Método de Cálculo:</u> $(N^{\circ} \text{ de óbitos de crianças} < 5 \text{ anos negras e quilombolas} \div N^{\circ} \text{ total de óbitos de crianças} < 5 \text{ anos}) \times 100$.</i>

*Em municípios com menos de 100.000 mil habitantes não se calcula taxas e se expressa os indicadores em forma de número absoluto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incorporação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nos Planos Municipais de Saúde representa um passo fundamental para a promoção da equidade racial e para a redução das desigualdades em saúde no Estado do Ceará. Esta Nota Técnica reafirma a importância da aplicação dos instrumentos de planejamento do SUS como mecanismos essenciais para induzir e fortalecer ações específicas voltadas à população negra e quilombola nos municípios, alinhadas às diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 992/2009 e orientações recentes do Ministério da Saúde.

Por fim, destaca-se a relevância da atuação conjunta entre as diversas instâncias do sistema estadual de saúde e os municípios, assim como a participação ativa dos conselhos de saúde, para assegurar a efetividade das ações propostas e a construção coletiva de políticas públicas que promovam a justiça social e a equidade em saúde no Estado.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE