



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 4/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientação e sensibilização de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao cuidado em saúde e o registro do atendimento das populações pertencentes a povos e comunidades tradicionais nos sistemas de informação em saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Equidade em Saúde visa dirimir situações de injustiça social, a partir do reconhecimento das demandas afetas às populações específicas em situação de vulnerabilidade. Dentre essas populações, estão os povos e comunidades tradicionais que, segundo o inciso I, Art 3º, do [Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007](#), podem ser compreendidos como:

grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

2.2. O decreto supracitado ainda prevê como objetivo a garantia aos:

povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características socioculturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional.

2.3. O Brasil possui uma diversidade de raças, etnias, povos, culturas e religiões, representada por diferentes populações, dentre as quais estão os povos e comunidades tradicionais que constituem uma parte expressiva do território brasileiro. Dadas as condições territoriais, bem como os processos históricos que resultaram em situações de desigualdades, parte dessas populações vivem em áreas mais isoladas, dificultando o acesso às políticas públicas.

2.4. No intuito de ampliar e qualificar o acesso de povos e comunidades tradicionais aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a universalidade e equidade no Sistema Único de Saúde, foi publicada a [Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020](#), que dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade da Atenção Primária à Saúde considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais.

2.5. A portaria almeja incentivar o planejamento e organização do processo de trabalho das equipes e serviços que atuam na APS para atendimento integral das necessidades de saúde dos povos e comunidades tradicionais. Para tanto, transfere incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal que possuem cadastro de povos e comunidades tradicionais no SISAB. Para efeito da portaria, consideram-se os seguintes grupos:

- I - Andirobeiras;
- II - Agroextrativistas;
- III - Caatingueiros;
- IV - Caiçaras;
- V - Castanheiras;
- VI - Catadores de mangaba;
- VII - Ciganos;
- VIII - Comunidades de fundo e fecho de pasto;
- IX - Extrativistas;
- X - Faxinalenses;
- XI - Geraizeiros;
- XII - Jangadeiros;
- XIII - Isqueiros;
- XIV - Morroquianos;
- XV - Marisqueiros;
- XVI - Pantaneiros;
- XVII - Pescadores artesanais;
- XVIII - Pomeranos;
- XIX - Povos do Cerrado;
- XX - Indígenas;
- XXI - Quilombolas;
- XXII - Povos de terreiro/matriz africana;
- XXIII - Quebradeiras de coco babaçu;
- XXIV - Retireiros;
- XXV - Ribeirinhos;
- XXVI - Seringueiros;
- XXVII - Vazanteiros;
- XXVIII - Varjeiros;
- XXIX - Demais povos e comunidades tradicionais.

2.6. O levantamento de povos e comunidades tradicionais apresentados na lista considera os principais grupos que compõem o Brasil e que estão presentes na literatura sobre o tema. Entretanto, a lista não exclui outros povos e comunidades que possam se encaixar no conceito apresentado anteriormente.

2.7. Tendo em vista todos os desafios que tangenciam à oferta de serviços de saúde voltados aos povos e comunidades tradicionais, essa Nota Técnica visa orientar e sensibilizar os profissionais de saúde da APS a aprimorarem o cuidado e o registro do atendimento das pessoas dessas populações, a partir do correto preenchimento do campo *é membro de povo ou comunidade tradicional* nos sistemas de informação em saúde, com a finalidade de aprimorar a identificação deste grupo de pessoas, qualificar as informações e a assistência, bem como o monitoramento e a avaliação dos serviços.

2.8. Destaca-se que um dos maiores desafios é obter informações e aperfeiçoar os registros dos dados de populações específicas e em situação de vulnerabilidade nos Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde, principalmente no que tange ao acompanhamento dessas populações pelos serviços de Atenção Primária à Saúde.

2.9. A ausência de informações inviabiliza análises da situação de saúde a nível nacional, sendo essas fundamentais para subsidiar o planejamento e proposição de políticas públicas.

3. **ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

3.1. É responsabilidade do profissional de saúde realizar o registro das informações clínicas que permitam a continuidade do cuidado prestado ao usuário e o planejamento das ações, bem como favorecer o envio de dados em saúde referentes às atividades executadas para compor as bases de dados locais, estaduais e nacionais.

3.2. Os sistemas da estratégia e-SUS AB se propõem a fornecer informações contidas na base nacional do SISAB aos diversos sistemas de informação, a fim de qualificar o processo de gestão da informação e fomentar ações de monitoramento, avaliação e tomada de decisão em relação a políticas públicas de saúde em todos os níveis de atenção e governança. São compostos pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e os sistemas de prontuários próprios ou de terceiros.

3.3. O sistema e-SUS AB com PEC é uma ferramenta gratuita e permite que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) mantenham prontuários eletrônicos com os dados de seus usuários e seus registros clínicos, bem como a alimentação direta aos sistemas de informação oficiais da saúde, o que reduz a carga de trabalho dos profissionais da APS na coleta, na inserção, gestão e no uso das informações para suas ações de planejamento, monitoramento e avaliação.

4. **CONCLUSÃO**

4.1. A qualificação e a observação do registro dos povos e comunidades tradicionais no Sistema de Informações em Saúde visa fomentar o processo de reconhecimento e identificação dessas populações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tendo como intuito o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde. É fundamental a ampliação da interlocução entre os níveis federais, estaduais, municipais e distrital no que tange ao aprimoramento dos sistemas de informação da saúde, o aprendizado contínuo para a qualificação do cuidado na APS e o fortalecimento da oferta dos serviços prestados à população em geral, especialmente àquelas com necessidades específicas e em situação de vulnerabilidade social.

5. **BIBLIOGRAFIA**

5.1. BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 2007. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>.

5.2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1 ed – Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>.

5.3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018**, altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília, 2018. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4384_31_12_2018.html>.

5.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria **Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020**, dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais.

Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.396-de-11-de-dezembro-de-2020-294083290>>.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 05/03/2021, às 18:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 10/03/2021, às 19:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 15/03/2021, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019403935** e o código CRC **170563D3**.

Referência: Processo nº 25000.170396/2020-34

SEI nº 0019403935

Coordenação de Garantia da Equidade - COGE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br