



AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SEPN CRN 514, Bloco D, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70760-544
Telefone: e Fax: @fax_unicidade@ - http://www.agenciasus.org.br

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 7/2026

Processo nº AGSUS.005309/2026-33

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544 - Asa Norte, Brasília DF
http://www.agenciasus.org.br

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA, VISANDO O APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS.

A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS), inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, com sede no SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544, Bairro Asa Norte, Brasília/DF, representada neste ato por seu Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4455944, expedida pela SSP/DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49, e a ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA (AMDAF), associação privada, inscrita no CNPJ sob o nº 24.765.680/0001-00, com sede na Rua Vergueiro, 2087, Sala 1110, São Paulo/SP, CEP: 04.101-000, doravante denominada AMDAF, representada neste ato por seu Presidente, o Sr. Celso Takashi Nakamo, portador da Cédula de Identidade nº 20208484 expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 263.602.158-29, RESOLVEM celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em visto o que consta do Processo nº AGSUS.005309/2026-33 - objeto: proposta de cooperação técnica entre **AGSUS** e **AMDAF**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a AgSUS e a AMDAF para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco nos DSEIs Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Subcláusula primeira. O presente acordo dispensa o chamamento público, haja vista que no âmbito dos DSEIs Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, não há outra organização da sociedade civil com capacidade comprovada de mobilizar recursos logísticos, humanos e tecnológicos para a execução de ações dessa complexidade, no formato de expedições integradas e itinerantes, inclusive com ampla experiência em abordagem da Atenção Especializada envolvendo povos indígenas, como demandado pelos referidos DSEIs e recomendado pela Sesai.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

Os partícipes obrigam-se a cumprir o Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, que estabelece as metas, atividades, cronogramas, responsabilidades e indicadores de desempenho a serem observados para a execução do objeto deste Acordo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS

Com o objetivo de fortalecer a gestão, o monitoramento e a transparência da execução deste Acordo de Cooperação Técnica, será elaborada Matriz de Riscos relativa às ações previstas no Plano de Trabalho, contendo a identificação, análise, classificação e definição das medidas de prevenção, mitigação e tratamento dos riscos técnicos, operacionais, logísticos, financeiros e institucionais associados à execução do objeto pactuado.

Subcláusula primeira. A Matriz de Riscos será elaborada pela Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE) da AgSUS, considerando as especificidades do projeto, do território de atuação e das atividades previstas no Plano de Trabalho.

Subcláusula segunda. A Matriz de Riscos ficará vinculada ao Plano de Trabalho, integrando o conjunto de instrumentos de planejamento e gestão da parceria, podendo ser atualizada sempre que necessário para refletir alterações relevantes nas condições de execução das ações.

Subcláusula terceira. A Matriz de Riscos integrará o processo administrativo da parceria e servirá de referência para o monitoramento, avaliação e adoção de medidas preventivas ou corretivas pelas instâncias de governança previstas neste Acordo.

Subcláusula quarta. A identificação e o acompanhamento dos riscos não afastam as responsabilidades atribuídas aos partícipes neste instrumento, devendo ambas as partes adotar as providências necessárias para prevenir ou mitigar situações que possam comprometer a execução do objeto.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA AgSUS

Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da AgSUS:

- Acompanhar a execução da parceria e zelar pelo cumprimento do disposto neste instrumento;
- Divulgar o objeto da parceria, mediante procedimentos definidos conforme seu juízo de conveniência e oportunidade;
- Apreciar o Relatório de Execução do Objeto do Acordo de Cooperação, apresentado pela AMDAF;
- Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano de Trabalho, zelando pelo cumprimento dos prazos e metas estabelecidos;
- Oferecer suporte técnico e logístico necessário a AMDAF para a execução das ações nas comunidades indígenas, conforme Plano de Trabalho ; e
- Analisar e validar os relatórios apresentados pela AMDAF sugerindo ajustes ou melhorias quando necessário.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA AMDAF

Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da AMDAF:

- Executar o objeto da parceria de acordo com o Plano de Trabalho, observado o disposto neste instrumento;
- Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo regular pagamento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto da parceria;
- Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro necessário ao cumprimento dos seus compromissos na execução do objeto da parceria;
- Permitir o livre acesso dos agentes da AgSUS, dos órgãos de controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e às informações relacionadas à execução a parceria, bem como aos locais de execução do seu objeto;
- Apresentar o Relatório de Execução do Objeto Final, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento;
- Executar as atividades previstas no Plano de Trabalho, observando as especificidades das comunidades indígenas envolvidas;
- Fornecer expertise técnica e suporte para a implementação das ações de atenção especializada à saúde, promovendo o acesso a consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, respeitando as especificidades socioculturais das populações atendidas;
- Colaborar com a AgSUS na capacitação de profissionais de saúde para atuação em serviços especializados, bem como no desenvolvimento de práticas assistenciais adaptadas à realidade das comunidades indígenas; e
- Apresentar relatórios periódicos sobre o progresso das atividades, conforme definido no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS

Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes obrigam-se a cumprir o plano de trabalho que, independentemente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente Acordo de Cooperação, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do objeto do presente Acordo, a AgSUS e a AMDAF realizarão as despesas necessárias à implementação das atividades previstas no Plano de Trabalho, no âmbito de suas respectivas atribuições. As despesas a cargo da AgSUS poderão ser operacionalizadas mediante provisão financeira destinada à execução das ações pactuadas, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho, nos termos do parágrafo único do art. 24 do Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023.

Subcláusula primeira. A AgSUS realizará o pagamento das despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, nos valores de **R\$ 816.239,00 (oitocentos e dezesseis mil duzentos e trinta e nove) e R\$ 677.986,50 (seiscentos e setenta e sete mil, novecentos e oitenta e cinco reais e cinquenta centavos)**, referentes ao Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, respectivamente, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho. Para viabilizar a execução dessas despesas, os referidos montantes serão depositados em conta de titularidade da AMDAF, qual seja, Banco do Brasil (001), Agência 8258-9, Conta Corrente 148-1, Titular: ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA O MÉDICOS DA FLORESTA (AMDAF), CNPJ: 24.765.680/0001-00, em parcela única, conforme cronograma e justificativa técnica constantes no Plano de Trabalho, servindo o comprovante da operação bancária como recibo.

Subcláusula segunda. A AMDAF realizará as despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, estimadas em **R\$ 2.655.300,00 (Dois milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil e trezentos reais) e R\$ 667.800,00 (seiscentos e sessenta e sete mil e oitocentos reais)**, referentes ao Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, respectivamente, conforme descrito no Plano de Trabalho.

Subcláusula terceira. As despesas realizadas no âmbito deste Acordo deverão estar diretamente vinculadas às ações previstas no Plano de Trabalho e observar os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e finalidade pública, cabendo à AMDAF executar os pagamentos correspondentes às despesas custeadas com os valores depositados pela AgSUS exclusivamente para a implementação das atividades pactuadas.

Subcláusula quarta. Cada partícipe será responsável pelas despesas decorrentes das obrigações que assumir no âmbito deste Acordo, nos termos previstos no Plano de Trabalho.

Subcláusula quinta. Em caso de não realização da despesa ou de saldo remanescente, fica a AMDAF, responsável pela restituição dos valores à conta de origem da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, após apreciação e aprovação pelo Comitê Gestor e detalhado em relatório final.

Subcláusula sexta. Eventuais ajustes na execução das ações previstas no Plano de Trabalho poderão ser realizados mediante justificativa técnica e aprovação do Comitê Gestor, devendo ser devidamente registrados em relatório de acompanhamento.

Subcláusula sétima. Em função da previsão contida na ação nº 06 do contrato de gestão nº 02/2024, firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde, as despesas decorrentes das ações previstas neste Plano de Trabalho serão executadas por meio do centro de custo nº 6.3 - Expedições Saúde Indígena.

Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70701-050	DDD/Telefone: (61) 3686-4144
Nome do responsável: André Longo Araújo de Melo		Cargo/função: Diretor Presidente	
CPF: 768.999.934-49	RG: 4455944	Órgão expedidor: SSP/DF	
Endereço: SHTN TR 02 LT 04 BL 09 APT 211.	Cidade: Brasília	Estado: DF	CEP: 70800-200

PARTÍCIPE 2			
Nome: Associação Médicos da Floresta – AMDAF		CNPJ: 24.765.680/0001-00	
Endereço: Rua Vergueiro, 2087, sala 1110.	Esfera Administrativa: Privada	Site: https://amdaf.org/	
Cidade: São Paulo	UF: SP	CEP: 04.101-000	DDD/Telefone: +551197094-5244
Nome do responsável: Celso Takashi Nakano		Cargo/função: Presidente	
CPF: 263.602.158-29	RG: 20208484	Órgão expedidor: SSP-SP	
Endereço: Rua Agnaldo Manuel dos Santos, 84, sp. 101	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 04116-250

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Título: Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e a Associação Médicos da Floresta (AMDAF), em consonância com a Resolução DIREX nº 40, de 30 de junho de 2025, que aprova a Política de Parcerias da AgSUS, com a finalidade de ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas nos planos distritais de saúde indígena (PDSI 2024-2027) e mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital, em observância aos princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA ORGANIZAÇÃO

A Associação Médicos da Floresta (AMDAF) é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos fundada em 2016, com o objetivo de ampliar o acesso a serviços de saúde especializados para populações indígenas e comunidades em regiões remotas da Amazônia brasileira.

Foi fundada por médicos oftalmologistas com experiência prévia em outras organizações do terceiro setor atuantes na Saúde Indígena. Os fundadores tinham a intenção de criar uma nova organização para implementar uma metodologia de trabalho que buscasse o aprimoramento e o aperfeiçoamento das experiências anteriores com comunidades indígenas. O propósito central era atingir as localidades mais remotas, alcançando as populações mais desassistidas.

Desde sua fundação, a AMDAF realiza expedições médicas em áreas de difícil acesso, mobilizando equipes multiprofissionais compostas por médicos especialistas, enfermeiros, biomédicos e profissionais de apoio.

A missão da Associação Médicos da Floresta (AMDAF) consiste em assegurar a qualidade de vida e promover a inclusão social de comunidades vulneráveis. Isso é realizado através de ações inovadoras nas áreas de saúde, infraestrutura e promoção da saúde pública.

A organização busca contribuir para sanar a lacuna da assistência médica especializada em regiões isoladas do Brasil, promovendo bem-estar e inclusão para populações indígenas em todo o território nacional.

Desde sua fundação, a AMDAF realiza expedições médicas em áreas de difícil acesso, mobilizando equipes multiprofissionais compostas por médicos especialistas, enfermeiros, biomédicos e profissionais de apoio. As especialidades incluem, entre outras: oftalmologia; pediatria; ginecologia e obstetria; cirurgia; medicina de emergência; infectologia; radiologia; anestesiologia; odontologia.

A atuação da AMDAF durante os últimos nove anos formou laços de responsabilidade e confiança ética com lideranças comunitárias, agentes de saúde indígena (AIS) e trabalhadores da saúde indígena, promovendo ações continuadas e medidas de saúde que atendam às demandas e especificidades de cada localidade.

ABRANGÊNCIA DA AÇÃO

A presente iniciativa prevê ações iniciais junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, ambos no Amazonas. As sedes localizam-se, respectivamente, em São Gabriel da Cachoeira (Avenida 7 de Setembro, 500, Bairro Praia) e em Lábrea (Rua Doutor João Fábio, s/n, CEP: 69.830-000).

A região do DSEI Alto Rio Negro, possui uma ampla área de extensão, caracterizada de difícil acesso. A dispersão geográfica, as características ambientais e a sazonalidade climática impõem desafios logísticos importantes, limitando a continuidade e a regularidade das ações e serviços de saúde prestados às comunidades.

As comunidades indígenas atendidas pelos Polos Base Pari Cachoeira, São José II e Caruru do Tiquié (localizado no município de São Gabriel da Cachoeira), todos pertencentes ao DSEI do Alto Rio Negro, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 3.963 indígenas aldeados, distribuídos em 71 aldeias, pertencentes majoritariamente às etnias Hupdah, Tukano, Tariana, Tuyuca, Yepamassá, Yuhupdeh, Kubee, e os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

O DSEI Indígena Médio Rio Purus, possui sede administrativa localizada no município de Lábrea no estado de Amazonas, contando ainda com duas Casa de Saúde Indígena (CASAI), localizadas em Lábrea e Tapuá que desempenha papel estratégico no apoio à média e alta complexidade.

A região do DSEI Médio Rio Purus, possui uma ampla área de extensão, caracterizada de difícil acesso. A dispersão geográfica, as características ambientais e a sazonalidade climática impõem desafios logísticos importantes, limitando a continuidade e a regularidade das ações e serviços de saúde prestados às comunidades. As comunidades indígenas atendidas pelos Polos Base Marrecão e Abaquadi, pertencentes ao DSEI Médio Rio Purus, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 1.682 indígenas aldeados, distribuídos em 24 aldeias, pertencentes predominantemente às etnias, Deni, Paumari, Banawá, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

O Relatório Analítico apresentado pela SESAIF refere-se à execução de duas Expedições de Saúde Indígena programadas para o **mês de abril**, nos territórios do Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, contemplado na programação estratégica da AGSUS. A iniciativa está alinhada à estratégia de fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e com a Lei nº 15.233, de 7 de Outubro de 2025, que instituiu o Programa Agora Tem Especialistas e tem como finalidade ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas no plano distrital de saúde indígena (PDSI 2024-2027), mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital, além de contribuir para a ampliação do acesso à saúde, qualificação do cuidado, redução de iniquidades, aumento da resolutividade nos territórios prioritários e respeitando os princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

Dessa forma, a região requer intervenções sanitárias que combinem resolutividade clínica com respeito aos modos de vida e itinerários terapêuticos indígenas, valorizando a escuta, a mediação cultural e a integração entre os sistemas tradicionais e biomédicos. O que mais uma vez, justifica a expertise da associação.

A escolha desses dois DSEI como territórios prioritários se justifica pela complexidade e dimensão sanitária da região corroborados em distintos documentos técnicos da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, como os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), como também por meio de estudo prévio estabelecido entre o Ministério da Saúde e os DSEI. Tratam-se de territórios onde a fragilidade e/ou ausência de ações coordenadas e especializadas pode comprometer de forma irreversível a saúde de povos com altíssima vulnerabilidade epidemiológica e cultural.

Desse modo, ao concentrar esforços no DSEI Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, a presente cooperação técnica busca reafirmar o compromisso com os princípios da equidade, da interculturalidade e da justiça sanitária, promovendo não apenas o acesso, mas o direito ao cuidado especializado com segurança, respeito em conformidade com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este tópico apresenta a fundamentação técnica que sustenta a realização da ação proposta, considerando as especificidades territoriais, epidemiológicas, assistenciais e interculturais dos DSEIs Alto Rio Negro e Médio Rio Purus, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e com os princípios constitucionais do direito à saúde previstos no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Caracterização Territorial

DSEI Alto Rio Negro

a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** Os territórios indígenas abrangidos pelo DSEI Alto Rio Negro caracterizam-se por extensa área geográfica, compreendendo os municípios de Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira, com aldeias amplamente dispersas no território, como é o caso das áreas de difícil acesso na região do Alto Içana, Waupés e Tiquié, inseridas em contextos de significativa complexidade logística.

b) **Características de acesso e logística territorial:** Observam-se barreiras geográficas relevantes, sazonalidade climática com impacto direto na trafegabilidade — especialmente no período chuvoso, que compromete acessos terrestres — e forte dependência de transporte terrestre e, em determinadas áreas, transporte aéreo para garantia de deslocamento de usuários e equipes. No que se refere à tipologia de acesso às aldeias, o território apresenta: extensão territorial de 109.181, 240km²; 94,08% das aldeias com acesso exclusivamente fluvial; 5,92% com acesso terrestre precário; 78,06% com necessidade de transporte aéreo. Esse contexto estrutural e geográfico impõe limitações operacionais importantes, repercutindo na continuidade do cuidado, na regularidade do acesso à média e alta complexidade, bem como na efetividade e tempestividade do transporte sanitário, especialmente em situações de urgência e emergência.

c) **Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas:** O público-alvo proposto contempla a população indígena aldeada, da região do Rio Tiquié e afluentes, localizados no DSEI do Alto Rio Negro, no estado do Amazonas. Essa população é formada majoritariamente pelas etnias Hupdah, Tukano, Tariana, Tuyuca, Yepamassá, Yuhupdeh, Kubee, conforme descrito abaixo:

Polo Base Pari Cachoeira

- População estimada: 1.055 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 16
- Etnias atendidas: aproximadamente 10

Polo Base São José II

- População estimada: 2.120 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 39
- Etnias atendidas: aproximadamente 10
- Polo Base Caruru do Tiquié
- População estimada: 786 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 16
- Etnias atendidas: aproximadamente 10

Total estimado de beneficiários diretos: 3.963 indígenas aldeados, distribuídos em 71 aldeias.

Metas Quantitativas Estimadas - Alto Rio Negro	
Área / Indicador	Meta estimada Indígenas
Oftalmologia	750
Pediatria / Saúde da Criança	250
Ginecologia / Saúde da Mulher	225
Clínica Médica	250
Ultrassonografia e Exames laboratoriais	300
Total de atendimentos	1.475 atend. + 300 exames

Metas Quantitativas Estimadas - Etapa Cirúrgica - Alto Rio Negro (Data a definir)	
Área / Indicador	Meta estimada Indígenas
Cirurgia Oftalmológica	20 a 50 pacientes triados
Total	40 a 100 cirurgias oftalmológicas

Resultados esperados:

- Ampliação do acesso a consultas especializadas; ações de saúde no território;
- Redução de demandas reprimida por atendimentos especializados;
- Diminuição da necessidade de remoções sanitárias;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde indígena;
- Redução das desigualdades no acesso à saúde especializada;
- Melhoria da qualidade da atenção à saúde indígena;
- Fortalecimento da integração entre atenção primária e serviços especializados;
- Otimização da utilização da rede hospitalar de referência.

Com a execução do Plano de Trabalho esperamos os seguintes resultados quantitativos, calculados com base na capacidade diária estimada de atendimento por especialidade disposta abaixo:
Capacidade diária média de atendimento por médico por especialidade:

- Oftalmologia: 50
- Pediatria: 25
- Ginecologia/Obstetrícia: 15
- Clínica: 25

Estima-se em média que sejam triados entre 20 e 50 pacientes cirúrgicos oftalmológicos, com número de cirurgias de 40 a 100 olhos.

Meta: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas do **Médio Rio Purus**.

Atividade 01: Realização de consultas médicas especializadas;

Atividade 02: Realização de exames oftalmológicos completos, incluindo avaliação de acuidade visual, refração, biomicroscopia e biometria;

Atividade 03: Entrega de óculos de grau para pacientes com indicação de correção visual;

Atividade 04: Realização de exames de ultrassonografia para avaliação ginecológica, obstétrica e clínica;

Atividade 05: Realização de exames laboratoriais point-of-care, como hemograma;

Atividade 06: Coleta de exames preventivos e testes rápidos para ISTs conforme disponibilidade do DSEI;

Atividade 06: Avaliação clínica de pacientes pediátricos, incluindo acompanhamento do crescimento e investigação de infecções agudas;

Atividade 07: Identificação e triagem de pacientes com indicação de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos;

Atividade 08: Prescrição de medicamentos e encaminhamentos para continuidade do cuidado pelas equipes do DSEI.

Atividade 09: Realização de tratamentos de endodontia.

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada (5 dias)
Atendimento Oftalmológico	500
Atendimento Pediátrico	250
Ginecologia/Obstetrícia	150
Odontologia	100
Clínica Médica	250
Ultrassom e Exames Laboratoriais	100
Total de atendimentos	1250 atend. + 400 exames

Resultados esperados:

- Ampliação do acesso a consultas especializadas;
- Redução de demandas reprimida por atendimentos especializados;
- Diminuição da necessidade de remoções sanitárias;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde indígena;
- Redução das desigualdades no acesso à saúde especializada;
- Melhoria da qualidade da atenção à saúde indígena;
- Fortalecimento da integração entre atenção primária e serviços especializados;
- Otimização da utilização da rede hospitalar de referência.

Com a execução do Plano de Trabalho esperamos os seguintes resultados quantitativos, calculados com base na capacidade diária estimada de atendimento por especialidade disposta abaixo:
Capacidade diária média de atendimento por médico por especialidade:

- Oftalmologia: 50
- Pediatria: 25
- Ginecologia/Obstetrícia: 15
- Clínica: 25

Espera-se a aditativa do presente plano de trabalho para Etapa Cirúrgica: Viabilizar a execução da fase cirúrgica do projeto mediante aditamento do Plano de Trabalho original.

Ação: Elaboração e formalização de Termo Aditivo para inclusão de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

Condicionaltes: Conclusão da triagem clínica inicial e confirmação, por parte do DSEI, da viabilidade logística para o deslocamento dos pacientes.

Local de Execução: Hospital de referência devidamente indicado e pactuado com o DSEI.

Impacto Estimado: Redução da demanda reprimida de cirurgias oftalmológicas na região, garantindo a integralidade do cuidado iniciado na fase de triagem.

GESTÃO DE RISCOS

Com o objetivo de apoiar o planejamento, o monitoramento e a execução das ações previstas neste Plano de Trabalho, será elaborada Matriz de Riscos pela unidade demandante da AgSUS, contemplando a identificação,

análise e definição de medidas de mitigação para os principais riscos técnicos, operacionais, logísticos e institucionais relacionados à implementação das atividades. A Matriz de Riscos será anexada a este Plano de Trabalho, passando a integrá-lo como instrumento de apoio à gestão e acompanhamento da execução das ações previstas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações demandadas, após detalhamento dos seus objetivos, metas e resultados esperados, necessitam de detalhamento sobre a execução das ações de saúde, para garantir que sejam realizadas de forma coordenada, eficiente e sensível às especificidades dos territórios.

O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores de desempenho de processos com sua respectiva meta, denominada alcance. Adota-se a lógica de eficácia para composição da tipologia dos indicadores a serem alcançados pelo parceiro após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Relatório de Atividades. O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos indicadores:

Quadro 1 - Quadro de exemplificativo por ação:

Ação X			
Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx			
Meta X: xxxxxxxxxx			
Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Nº	Indicador	Tipo	Alcance
1	Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade 01	Eficácia	Nº previsto na Atividade 01

Legenda explicava sobre os Quadros Resumos:

- Nº é o número sequencial que identifica o Indicador de Desempenho;

- Alcance é a meta estabelecida para o período anual, como por exemplo 200 atendimentos oftalmológicos.

O monitoramento da execução do ACT ocorrerá trimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores e a respectivas atividades relativas a cada ação descrita no presente Programa de Trabalho, anexo ao Acordo de Cooperação Técnica.

Quadro 2 - Mensuração de alcance individual das atividades

Alcance Observado	Nota
> 95%	10
De 90% a 95,99%	9
De 80% a 89,99%	8
De 65% a 79,99%	7
De 50% a 64,99%	6
< 50%	0

*Nota: Entende-se por Alcance Observado a proporção do Resultado Observado em relação ao Quantitativo Estabelecido pela Atividade.

O resultado **final** da avaliação será a média do percentual do Alcance Observado dos resultados obtidos nas avaliações dos indicadores por **atividade**. A nota média global está associada a um respectivo conceito a ser classificado.

Quadro 3 - Mensuração de alcance final das atividades.

Nota Média Global	Conceito
9,0 a 10,0 pontos	Superou o resultado esperado.
7,5 a 8,9 pontos	Atingiu plenamente o resultado esperado.
6,0 a 7,4 pontos	Atingiu parcialmente o resultado esperado.
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o resultado esperado.

Para o adequado monitoramento das ações propostas, deverão ser observadas as notas dos resultados alcançados em cada indicador, e posteriormente o conceito relativo à nota média global de alcance do desempenho da contratada.

Quadro 4 - Detalhamento das Fichas de Qualificação dos Indicadores

Indicador nº 1 - Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade	
Objetivo:	Este indicador mensura a proporção entre os procedimentos de Atenção Especializada aos Povos Indígenas efetivamente realizados e o quantitativo previsto no planejamento operacional de cada DSEI. Sua finalidade é monitorar o desempenho técnico das equipes e a entrega física das atividades pactuadas.
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados por Atividade}}{\text{Total de Resultados Previstos}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	Trimestral
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia

Indicador nº 2 - Percentual de Alcance Geral dos Resultados Esperados	
Objetivo:	Mensurar o cumprimento das atividades de Atenção Especializada Indígena, comparando a produção realizada com a programada para avaliação do desempenho técnico operacional.
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados}}{\text{Total de Resultados Esperados}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	Anual
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia

Indicador nº 3 - Percentual de Alcance Específico das Atividades Programadas	
Objetivo:	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.

Método de cálculo:	$\frac{\% \text{ de Execução Atv. 01} + \% \text{ de Execução Atv. 02}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atividades Previstas no Plano}}$
Unidade de medida:	Média das Proporções
Periodicidade de monitoramento:	Anual.
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia.

Indicador nº 4 - Percentual de Alcance Diário dos Resultados Esperados	
Objetivo:	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
Método de cálculo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Procedimentos Realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Dias de Operação em Campo}}$
Unidade de medida:	Média
Periodicidade de monitoramento:	Anual.
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia.

Indicador nº 5 - Percentual Cobertura territorial	
Objetivo:	Aferir a capilaridade da assistência à saúde indígena, mensurando a capacidade das equipes em alcançar as aldeias/comunidades programadas, visando identificar vazios assistenciais e garantir a equidade no acesso aos serviços em todo o território distrital.
Método de cálculo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de comunidades}}{\text{N}^\circ \text{ Total aldeias alcançadas}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	Ao final da expedição
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia.

Indicador nº 6 - Percentual Execução Orçamentária	
Objetivo:	Monitorar o nível de utilização dos recursos financeiros alocados para a operação, confrontando o orçamento planejado com a despesa efetivamente liquidada, visando identificar o grau de eficiência na aplicação do recurso e a ocorrência de saldos remanescentes (não utilizados).
Método de cálculo:	$\frac{\text{Valor Executado}}{\text{Valor Planejado}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	Ao final da expedição.
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia.

Indicador nº 7 - Percentual Atendimentos Encaminhados para Continuidade do Cuidado	
Objetivo:	Avaliar a proporção de atendimentos que resultam em encaminhamentos para continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção e assegurar o acompanhamento adequado das necessidades de saúde dos usuários.
Método de cálculo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com encaminhamento emitido}}{\text{Total de atendimentos realizados}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	Ao final da expedição.
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia.

LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - ALTO RIO NEGRO

Transporte das equipes

- Transporte aéreo: está previsto o transporte aéreo até São Gabriel da Cachoeira através de voo comercial e até território indígena através de voo caravan, saindo de São Gabriel da Cachoeira.
- Transporte fluvial: está previsto o transporte fluvial das equipes para comunidades próximas do Polo Base para atendimento de ocorrências médicas, caso necessário

Transporte de equipamentos e insumos

- Transporte aéreo: está previsto o envio prévio da carga através de transporte aéreo com seguro até São Gabriel da Cachoeira através de voo comercial; está previsto o transporte aéreo em voo caravan de São Gabriel da Cachoeira até o território indígena com a logística de apoio do DSEI.
- Transporte fluvial: está previsto o transporte fluvial de São Gabriel da Cachoeira até o território indígena com a logística de apoio do DSEI.

Infraestrutura de apoio

O alojamento e alimentação das equipes da AMDAF em território indígena ocorrerá nas instalações disponíveis, tais como UBSI, escola, embarcação, entre outras.

Será necessário contar com infraestrutura local de fornecimento de eletricidade, tais como gerador ou placas solares. A AMDAF disponibilizará antenas starlink para garantir o acesso a internet durante a ação.

LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - MÉDIO RIO PURUS

Transporte das equipes

- Transporte aéreo: está previsto o transporte aéreo até Porto Velho através de voo comercial e até território indígena através de helicóptero, saindo de Porto Velho ou Lábrea.
- Transporte terrestre: está previsto o transporte terrestre entre Porto Velho e Lábrea. Transporte de equipamentos e insumos ● Transporte aéreo: está previsto o envio prévio da carga através de transporte aéreo com seguro até Porto Velho através de voo comercial;
- Transporte terrestre: está previsto o transporte terrestre entre Porto Velho e Lábrea;
- Transporte fluvial: está previsto o transporte fluvial de Lábrea até o território indígena com a logística de apoio do DSEI.

Infraestrutura de apoio

O alojamento e alimentação das equipes da AMDAF em território indígena ocorrerá nas instalações disponíveis, tais como UBSI, escola, embarcação, entre outras.

Será necessário contar com infraestrutura local de fornecimento de eletricidade, tais como gerador ou placas solares. A AMDAF disponibilizará antenas starlink para garantir o acesso a internet durante a ação.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

CRONOGRAMA - ALTO RIO NEGRO		
Fase	Etapa	Atividades
1ª	Planejamento 1º mês	Definição detalhada das atividades e criação dos grupos de trabalho.
2ª	1º mês	Visitas prévias para mapeamento de necessidades; pactuações locais e avaliação de especificidades.
3ª	2º e 3º mês	Mobilização logística para garantia da execução da ação clínica.
4ª	Implementação 2º ao 12º mês	Execução das ações para cumprimento do objeto; monitoramento e avaliação das ações.
5ª	Prestação de contas	Elaboração dos relatórios e prestação de contas.

CRONOGRAMA - MÉDIO RIO PURUS		
Fase	Etapa	Atividades
1ª	Planejamento 1º mês	Definição detalhada das atividades e criação dos grupos de trabalho.
2ª	1º mês	Visitas prévias para mapeamento de necessidades; pactuações locais e avaliação de especificidades.
3ª	2º e 3º mês	Mobilização logística para garantia da execução da ação clínica.
4ª	Implementação 2º ao 12º mês	Execução das ações para cumprimento do objeto; monitoramento e avaliação das ações.
5ª	Prestação de contas	Elaboração dos relatórios e prestação de contas.

PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

O planejamento financeiro das despesas será apresentado pelo participante responsável pela execução das ações e constituirá anexo integrante deste Plano de Trabalho.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Plano de Trabalho constitui o instrumento técnico que orientará a execução do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a AgSUS e a AMDAF, devendo ser utilizado como referência obrigatória pelas equipes envolvidas na execução das ações pactuadas.

As atividades, metas, cronogramas e indicadores descritos neste plano poderão ser ajustados conforme a dinâmica dos territórios e a realidade operacional verificada durante a execução, desde que mediante justificativa técnica da Câmara Técnica e aprovação do Comitê Gestor, respeitados os limites estabelecidos no Acordo de Cooperação.

O presente plano será objeto de revisões periódicas, com atualização das estratégias, prazos e recursos necessários à plena consecução dos objetivos, devendo tais revisões ser registradas em documento próprio e incorporadas como anexos formais ao Acordo de Cooperação Técnica.

As ações previstas neste Plano de Trabalho deverão observar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as normativas técnicas e administrativas estabelecidas pela AgSUS e pela SESAL.

Os materiais, insumos, melhorias e/ou equipamentos adquiridos para a realização da ação poderão ser doados para o Distrito Sanitário Especial Indígena que sediará a ação.

Os resultados alcançados e os desafios enfrentados na execução deste Plano deverão ser sistematizados em relatórios técnicos, que subsidiarão as tomadas de decisão, a prestação de contas e a formulação de futuras estratégias de expansão e qualificação da atenção especializada em contextos indígenas de difícil acesso.

PLANEJAMENTO - PREVISÃO DE CUSTOS OPERACIONAIS: AÇÃO CLÍNICA DSEI MRP				
CENTRO DE CUSTOS	PREVISÃO DESPESAS	CONTRAPARTIDA AMDAF	CONTRAPARTIDA DSEI	OBS:
Medicamentos e Equipamentos		R\$ 252.000,00		Medicamentos oftalmológicos (10.000), óculos (2.000), e equipamentos (240.000)
Equipe multidisciplinar de voluntários		R\$ 415.800,00		Calculado considerando R\$300/hora de cada profissional, sendo calculada média de 14h/dia de trabalho por 9 dias, com equipe de 11 pessoas.
Exames laboratoriais - Insumos e profissional técnico	R\$ 14.919,50			Contratação de biomédico como profissional técnico para coordenar os exames laboratoriais, considerada a diária de R\$335,00 para 9 dias, valor com referência no Decreto 11.872/2023. (3.015) + até 30% de tributos para Recibo de Pagamento de Autônomo (904,5) Aquisição de kits para hemograma ao custo unitário aproximado de R\$20,00, considerando quantitativo do relatório do DSEI para 300 exames. (6.000) Aquisição de outros insumos para exames laboratoriais (5.000)
Logística de carga e infraestrutura	R\$ 68.000,00			Frete aéreo de equipamentos saindo de São Paulo até Porto Velho com seguro - ida e volta) (50.000) Lâmpadas, tomadas, fios para extensões (4.000) combustível para gerador (10.000) Materiais de uso geral, papéis, canetas, pranchetas, arquivos, etc... (4.000)
Logística de transporte dos usuários	R\$ 47.400,00		Disponibilização de barcos e motoristas para deslocamento dos usuários	Conforme levantamento do DSEI:Barco Motor 290 Hp mwm Motor gerador 22hp Motor gerador 18hp Total Diesel: 3.800 litros de diesel Gasolina 2.200 litros Deslocamento até o Polo Base Marrecão Total 6.000 litros Custo por litro 7,9 (47.400)
Logística aérea para território indígena	R\$ 359.952,00			Trecho LÁBREA/LIMOEIRO/LÁBREA (Deslocamento de equipe, insumos, alimentos). Horas/trecho: 1h30 Custo/hora: R\$14.998,00 Horas necessárias: 24h00 4 pessoas x 3 voos = 9h para entrada da equipe 4 pessoas x 3 voos = 9h para saída da equipe 3h x 2 voos = 6h para deslocamento de materiais e alimentos total = 24h
Transporte, hospedagem e alimentação da equipe em trânsito	R\$ 90.680,00			Diária de hotel em Porto Velho estimada em R\$350 para 12 pessoas por 2 dias (8.400). Diária de hotel em Lábrea estimada em R\$200,00 para 12 pessoas por 2 dias (4800). Alimentação considerando R\$40 por refeição, 3 refeições por dia, 4 dias (480). (13.680) Passagens aéreas para 12 pessoas SP - PVH, considerando tarifa de R\$6.000 por passagem) (72.000) Deslocamento terrestre da equipe nos municípios (5.000)
Alimentação dos usuários e equipe em área indígena	R\$ 35.400,00		Disponibilização de cozinha e cozinha para equipe em território	Alimentação para pacientes e acompanhantes (30.000) Compras de supermercado para alimentação em área indígena de 12 pessoas em 5 dias, considerada média de R\$90 por pessoa por dia. (5400)
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 61.635,00			Manutenção dos serviços internos da ONG e custos administrativos com RH para coordenar gestão do ACT.
TOTAL	R\$ 677.986,50	R\$ 667.800,00		R\$ 1.345.786,50

0000001



Documento assinado eletronicamente por **Talita Turmina, Coordenador(a) da Atenção Especializada na Saúde Indígena**, em 20/03/2026, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 20/03/2026, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CELSO TAKASHI NAKANO, Usuário Externo**, em 23/03/2026, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0342487** e o código CRC **4EA0A5BF**.

Referência: Processo nº AGSUS.005309/2026-33

SEI nº 0342487

Criado por [rayssa.matos](#), versão 16 por [rayssa.matos](#) em 20/03/2026 00:09:14.