



TERMO ADITIVO

Processo nº AGSUS.005309/2026-33

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 7/2026, QUE FAZEM ENTRE SI A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AGSUS) E ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA (AMDAF), 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, de comum acordo e na melhor forma de direito, celebrar o Primeiro Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação Técnica, firmado no âmbito do Processo AGSUS.005309/2026-33.

1.
1.1.
2.
2.1.
- CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
- O presente Termo Aditivo tem por objeto a modificação do Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre as partes, com vistas ao seu aprimoramento e à adequação às necessidades de execução do Plano de Trabalho.
- CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO OBJETO DO ACORDO
- A Cláusula Primeira – Do Objeto do Acordo de Cooperação Técnica passará a dispor a seguinte redação:

“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, Médio Rio Purus e **Vale do Javari**, 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, Médio Rio Purus e **Vale do Javari**, 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.”

3.
3.1.
- CLÁUSULA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO
- Fica incluída no Plano de Trabalho do Acordo de Cooperação Técnica nº 7/2026 a seguinte meta:

“CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A presente proposta decorre da solicitação formal da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) para apoio à ação de saúde especializada voltada ao **Povo de Recente Contato Korubo**, localizado na **Terra Indígena Vale do Javari**. A iniciativa fundamenta-se na necessidade de mitigar vazios assistenciais e atender demandas reprimidas de Atenção Especializada por meio do programa "Agora Tem Especialistas".

A etnia Korubo, povo indígena de recente contato localizado na Terra Indígena Vale do Javari (AM), apresenta demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos e avaliações oftalmológicas que não podem ser resolvidos localmente pela estrutura de atenção básica disponível nos territórios indígenas. O contexto geográfico remoto e as restrições impostas pelos protocolos de atenção diferenciada dificultam o encaminhamento rotineiro desses pacientes para centros urbanos como Tabatinga ou Manaus.

A ação será realizada de forma complementar em dois níveis : cirurgias de menor complexidade executadas dentro do território indígena para reduzir deslocamentos , e procedimentos de média complexidade realizados no **Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT)**. A estratégia conta com a expertise da **Associação Médicos da Floresta (AMDAF)**, que realiza o acompanhamento assistencial aos Korubo desde 2024.

Considerando as especificidades socioculturais e a autonomia reduzida quanto aos códigos da sociedade envolvente inerentes aos povos de recente contato, a execução observará a necessidade de acompanhamento por intérpretes e profissionais especializados , garantindo a segurança e a eficácia dos cuidados cirúrgicos necessários a essa população.

OBJETIVO

Apoiar a ação de Atenção Especializada em Saúde voltada aos povos indígenas Recente Contato Korubo, da Terra Indígena Vale do Javari , mediante execução de procedimentos cirúrgicos e ações de atenção especializada aos indígenas da etnia Korubo, garantindo suporte logístico e operacional.

MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO - VALE DO JAVARI

O modelo operacional da ação está alinhado aos princípios do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), respeitando a organização territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e promovendo a articulação entre a atenção especializada e a rede de atenção primária à saúde indígena existente nos territórios.

A partir dos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), o projeto reconhece os territórios indígenas como espaços socioculturais específicos nos quais os processos de cuidado em saúde são historicamente constituídos pela interação entre diferentes sistemas de conhecimento e práticas de cuidado. Nesse contexto, adota-se uma abordagem intercultural que busca promover o diálogo e a complementaridade entre o modelo biomédico e as medicinas tradicionais indígenas, em consonância com o conceito de intermedicalidade conforme discutido na literatura sobre saúde indígena no Brasil.

Essa perspectiva entende que o cuidado em saúde nos territórios indígenas se organiza também a partir de sistemas próprios de conhecimento, mobilizados por especialistas das medicinas indígenas — como pajés, parteiras, benzedeiros, raizeiros e outros detentores de saberes tradicionais — cujas práticas integram dimensões físicas, espirituais, coletivas e territoriais do cuidado. Dessa forma, as ações assistenciais previstas neste plano serão desenvolvidas com respeito às práticas culturais e aos modos próprios de organização social das comunidades atendidas, buscando sempre que possível estabelecer diálogo e complementaridade entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais presentes nos territórios.

A operacionalização das atividades ocorrerá em articulação direta com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) responsável pelo território, respeitando a organização da rede assistencial do SasiSUS, composta pelos Polos Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSi) e Casas de Saúde Indígena (CAsAI), bem como a atuação das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), responsáveis pela atenção primária e pela coordenação do cuidado nas comunidades.

Destacamos a participação indispensável dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) nos atendimentos médicos, que atuam no apoio à comunicação intercultural entre a equipe assistencial e as comunidades, contribuindo para a superação de eventuais barreiras linguísticas e para a adequada compreensão das orientações de saúde.

Com o objetivo de ampliar o acesso das populações indígenas aos serviços especializados de saúde, o modelo assistencial adotado pela AMDAF em territórios remotos é tradicionalmente estruturado em duas etapas complementares: uma etapa clínica realizada diretamente no território indígena e uma etapa cirúrgica realizada posteriormente em município de referência do DSEI.

Contudo, considerando as especificidades logísticas do território atendido neste Plano de Trabalho, bem como os aspectos culturais da etnia atendida, optou-se pela realização de pequenas cirurgias diretamente no território e cirurgias de média complexidade no município de Tabatinga.

A realização dessa ação permitirá ampliar o acesso a cirurgias de baixa e média complexidade, garantindo condições adequadas de logística, infraestrutura, segurança assistencial e acompanhamento pós-operatório.

Esse modelo busca fortalecer a articulação entre a atenção especializada e a atenção primária à saúde indígena, contribuindo para a redução das barreiras geográficas e estruturais de acesso à atenção especializada enfrentadas pelas populações indígenas em territórios remotos, ampliando a resolutividade da rede de atenção à saúde indígena. Ao articular ações itinerantes de atenção especializada com a estrutura permanente do SasiSUS, busca-se fortalecer a capacidade assistencial do território, apoiar a coordenação do cuidado pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) e promover a continuidade do acompanhamento clínico dos pacientes pelas equipes do DSEI após a conclusão das atividades da missão.

ATENDIMENTOS EM TERRITÓRIO INDÍGENA

Os atendimentos ocorrerão entre os dias 23 e 26/05/2026, nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs) das Aldeias Vuku Mãe e Mãe Xení. O DSEI/VAJ coordenará o deslocamento dos pacientes até os dois pontos estratégicos (Aldeia Vuku Mãe e Aldeia Mãe Xení) em momentos distintos, facilitando a logística e garantindo o conforto dos indígenas.

Modalidades de atendimento em território:

- Pequenas cirurgias (procedimentos sob anestesia local/sedação leve)
- Seleção dos pacientes para procedimentos hospitalares no HGuT

ATIVIDADES CIRÚRGICAS HOSPITALARES

Os pacientes triados em território serão transportados para Tabatinga-AM no dia 26/05/2026 (tarde) e avaliados na CAPAI pelo conjunto de cirurgiões no dia 27/05/2026.

Os procedimentos cirúrgicos no HGuT estão previstos para os dias 28 e 29/05/2026 e compreendem:

- Cirurgias de Catarata: 03 casos
- Lipoma em região cervical: 01 caso
- Retirada de estilhaço de chumbo: 02 casos
- Cirurgia de Hérnia Epigástrica: 01 caso
- Vagas adicionais para demanda espontânea: 03 vagas.

Todos os procedimentos serão realizados pela equipe AMDAF (cirurgiões, oftalmologista e anestesiolologista), com apoio de instrumentador, circulante e equipe do HGuT.

PÓS-OPERATÓRIO

O acompanhamento pós-operatório ocorrerá na CAPAI Tabatinga e no HGuT, conforme o quadro clínico de cada paciente. A equipe AMDAF permanecerá até a alta da maioria dos pacientes; casos que requeiram internação além de 48h terão acompanhamento médico designado. Ao longo desse período, serão realizadas capacitações para os profissionais locais sobre cuidados pós-cirúrgicos em pacientes de recente contato.

PROTOCOLOS DE SAÚDE E BIOSSEGURANÇA

Todos os integrantes da equipe deverão apresentar carteira de vacinação atualizada, incluindo esquema completo para COVID-19. Profissionais provenientes de área malarígena nos últimos 30 dias deverão realizar pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa) antes do embarque. Sintomáticos respiratórios estão impedidos de acessar o território dos indígenas de recente contato. O teste para COVID-19 (molecular PCR RT/LAMP ou antígeno) deverá ser realizado preferencialmente no dia do embarque ou, no máximo, 24 horas antes, com repetição no 5º dia após o ingresso em território.

PACIENTES ELEGÍVEIS IDENTIFICADOS

Os seguintes pacientes foram identificados como elegíveis para atendimento na terceira etapa da ação, não impedindo o atendimento de outros por demanda espontânea (Ofício nº 16/2026/COPISO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS):

N.	Aldeia	Paciente	Idade	Especialidade / Procedimento
1	Vuku Mãe	L. K	42	Pequena Cirurgia
2	Vuku Mãe	M. K	65	Oftalmologia
3	Vuku Mãe	W. K	34	Cirurgia
4	Vuku Mãe	M. V	12	Pequena Cirurgia
5	Vuku Mãe	W. K	31	Pequena Cirurgia
6	Vuku Mãe	K.K	15	Pequena Cirurgia
7	Vuku Mãe	X. K	49	Pequena Cirurgia
8	Tankalame	P. K	6	Encaminhamento cirúrgico
9	Tankalame	L. K	19	Avaliação cirúrgica
10	Tankalame	T. K	32	Pequena Cirurgia
11	Mãe Xeni	M. K	44	Pequena Cirurgia
12	Mãe Xeni	T. W	13	Pequena Cirurgia
13	Mãe Xeni	M. K	63	Oftalmologia
14	Mãe Xeni	S. R. K	7	Pequena Cirurgia
15	Mãe Xeni	L. O. K	37	Pequena Cirurgia
16	Mãe Xeni	K. W. K	16	Pequena Cirurgia
17	Mãe Xeni	P. W. K	5	Pequena Cirurgia
18	Taraoacá	M. K	20	Pequena Cirurgia
19	Taraoacá	X. K	19	Pequena Cirurgia

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

Para a ação cirúrgica em território indígena, considerando ainda as limitações logísticas para acesso às comunidades e necessidade de otimização dos deslocamentos aéreos, prevemos a mobilização de uma equipe de 6 profissionais, listados abaixo:

Nome	CPF	Especialidade
Kazue Tania Nishi	104.185.118-96	Enfermeira - AMDAF
Guilherme Augusto de Gouveia Tafner Jorge	223.294.928-12	Médico Voluntário - AMDAF
Celso Takashi Nakano	263.602.158-29	Médico da Equipe - AMDAF
Ricardo Kenithi Nakamura	002.092.201-98	Médico da Equipe - AMDAF
Fabio Jun Sakuma	273.204.118-14	Médico Voluntário - AMDAF
Fabio Paganini Pereira da Costa	253.502.018-16	Médico Voluntário - AMDAF

META

Ampliar o acesso qualificado à assistência em saúde dos indígenas de recente contato da etnia Korubo, por meio de ações integradas de pequenas cirurgias, cirurgias de média complexidade e avaliações oftalmológicas, tanto em território indígena quanto em ambiente hospitalar, respeitando os protocolos de atenção diferenciada.

ATIVIDADE 01 – Cobertura de todos os 19 pacientes elegíveis listados no Ofício 16/2026, além de demanda espontânea.

ATIVIDADE 02 – Realização de no mínimo 7 procedimentos cirúrgicos hospitalares no HGuT (catarata, lipoma, retirada de chumbo, hérnia), com possibilidade de mais 3 vagas por demanda espontânea

RESULTADOS ESPERADOS

- I – Ampliação do acesso da população indígena Koburo a recursos de saúde oftalmológica;
- II - Garantir suporte pós-operatório adequado e culturalmente sensível na CAPAI Tabatinga.
- III - Capacitar profissionais locais (HGuT, CAPAI e DSEI/VAJ) em cuidados pós-cirúrgicos para indígenas de recente contato.
- IV - Reduzir a fila de procedimentos reprimidos no SISREG para a etnia Korubo.
- V - Alta hospitalar de todos os pacientes cirúrgicos dentro do período previsto para a ação.

PLANO DE AÇÃO

Eixo	Ação	Responsável	Prazo	Indicadores	Situação
1. Logística e Deslocamento	Apoio logístico, passagens e diárias para 6 (seis) profissionais especializados e execução dos procedimentos cirúrgicos previstos, tanto em território indígena, quanto no Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT).	AgSUS	22/05/2026	Chegada da equipe ao território	Planejado
	Aquisição dos gêneros alimentícios (estocáveis e perecíveis), destinados ao suporte logístico e subsistência dos pacientes e acompanhantes que realizarão cirurgias.	AgSUS	22/05/2026	Entrega de gêneros alimentícios no território	Planejado
	Deslocamento da equipe AMDAF de São Paulo para Tabatinga-AM	AMDAF	22/05/2026	Equipe presente em Tabatinga na data prevista	Planejado
	Deslocamento da Equipe Central de Tabatinga para UBSI Korubo (Aldeias Vuku Mãe e Mãe Xeni)	DSEI/VAJ	23/05/2026	Chegada da equipe ao território	Planejado
	Logística de carga (insumos e materiais cirúrgicos)	DSEI/VAJ / COFISO	22/05/2026	Carga entregue sem perdas	Planejado
2. Atendimento em Território Indígena	Atendimento em Pequena Cirurgia e Oftalmologia nas Aldeias Vuku Mãe e Mãe Xeni	AMDAF / DSEI/VAJ	23 a 26/05/2026	Número de cirurgias realizadas	Planejado
	Triagem e seleção de pacientes para procedimentos especializados em Tabatinga	AMDAF / DSEI/VAJ	Até 26/05/2026	Pacientes triados e prontos para deslocamento	Planejado
3. Transição para Ambiente Hospitalar	Deslocamento dos pacientes do território para Tabatinga-AM (CAPAI)	DSEI/VAJ	26/05/2026 (tarde)	Pacientes chegaram sem intercorrências	Planejado
	Chegada da segunda equipe de cirurgiões de São Paulo para Tabatinga-AM	AMDAF	26/05/2026	Equipe completa para procedimentos hospitalares	Planejado

	Avaliação dos pacientes na CAPAI pela equipe hospitalar de cirurgiões	AMDAF	27/05/2026	Todos os pacientes avaliados	Planejado
4. Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares	Realização de cirurgias no Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT): Catarata, Lipoma cervical, Retirada de chumbo, Hérnia	AMDAF / HGuT	28 a 29/05/2026	Número de cirurgias realizadas	Planejado
	Pós-operatório e acompanhamento na CAPAI/HGU	DSEI/VAJ / Tabatinga HGuT	29/05 (até a confirmar)	Alta clínica de todos os pacientes, taxa de complicações	Planejado
5. Capacitação Local	Capacitação de profissionais da CAPAI, HGuT e DSEI/VAJ em cuidados pós-cirúrgicos a indígenas de recente contato	AMDAF / COFISO	28 a 29/05/2026	Número de profissionais capacitados	Planejado
6. Monitoramento e Relatório	Registro de atendimentos, procedimentos e resultados; relatório final da ação	COFISO / DSEI/VAJ / AMDAF	Até 30/06/2026	Relatório final entregue com dados consolidados	Planejado

PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

CENTRO DE CUSTOS	PREVISÃO DESPESAS AGSUS	OBS:
Transporte, hospedagem e alimentação da equipe em trânsito	R\$ 77.651,21	Aquisição tramitada em processo interno da Agência - AGSUS.011936/2026-11
Alimentação em expedição	R\$ 5.703,15	Aquisição tramitada em processo interno da Agência - AGSUS.011936/2026-1

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Data	Equipe	Deslocamento	Observação
22–23/05/2026	2 Médicos cirurgiões AMDAF; 1 Profissional de comunicação; 1 Apoiador técnico COPISO/SESAI	Tabatinga-AM → UBSI Korubo	Deslocamento de carga e material para atender demandas da ação.
23–26/05/2026	Equipe AMDAF + Equipe Local DSEI/VAJ	Aldeias Vuku Mãe e Mãe Xení	Atendimentos aos indígenas de recente contato
26/05/2026 (tarde)	Pacientes selecionados + Equipe de saúde (AMDAF + DSEI)	Território → Tabatinga-AM	Deslocamento para CAPAI. Chegada da segunda equipe de cirurgiões de SP.
27/05/2026	Equipe completa de cirurgiões AMDAF	CAPAI Tabatinga	Avaliação pré-operatória dos pacientes triados em território.
28–29/05/2026	Equipe cirúrgica AMDAF + HGuT	Hospital de Guarnição de Tabatinga – HGuT	Realização dos procedimentos cirúrgicos (Catarata, Lipoma, Retirada de chumbo, Hérnia).
29/05 – a confirmar	AMDAF + CAPAI Tabatinga + DSEI/VAJ	CAPAI / HGuT	Cuidados pós-operatórios. Capacitação da equipe local.
29/05/2026 a 30/05/2026	Equipe AMDAF	Tabatinga-AM → São Paulo-SP	Início do retorno da equipe

4. CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO
- 4.1. Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas e condições do Acordo de Cooperação Técnica, naquilo que não conflitarem com as disposições do presente Termo Aditivo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AgSUS
André Longo Araújo de Melo
Diretor-Presidente

Associação Médicos da Floresta - AMDAF
Celso Takashi Nakano
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 19/06/2026, às 14:20, 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 06/07/2026, às 12:44, 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 **0537385** e o código CRC **784D72C8**.