

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 18/2026

Processo nº AGSUS.013486/2026-93

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (AgSUS) E A SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), VISANDO AO APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA (CASAI) MACAPÁ.

A **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, 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, doravante denominada **AgSUS**, representada neste ato por seu Diretor-Presidente, **ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4455944, SSP/DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 60.765.823/0001-30, com sede na Avenida Albert Einstein, nº 627, Bairro Morumbi, CEP 05652-000, São Paulo - SP, doravante denominada **EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA**, neste ato representada por **FELIPE MAIA DE TOLEDO PIZA**, brasileiro, casado, Diretor Executivo Responsável Social e Filantrópico, portador da Cédula de Identidade nº 27.623.711, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 220.889.748-06, **RESOLVEM** celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em vista o que consta do Processo nº AGSUS.013486/2026-93 - Objeto: proposta de cooperação técnica entre **AGSUS** e **EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a AgSUS e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (**Einstein Hospital Israelita**) para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco na Casa de Saúde Indígena (CASAI) Macapá, vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará (DSEI/AMP) em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

1.2. O presente acordo dispensa o chamamento público, haja vista que, no âmbito da CASAI Macapá, 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 pela referida CASAI/DSEI e recomendado pela SESAI.

2. CLAUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO

2.1. 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.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA MATRIZ DE RISCOS

3.1. Com o objetivo de fortalecer a gestão, o monitoramento e a transparência da execução deste Acordo de Cooperação Técnica, será elaborada uma 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.

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

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. 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.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA AGSUS

- 4.1. Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da AgSUS:
- a) Acompanhar a execução da parceria e zelar pelo cumprimento do disposto neste instrumento;
 - b) Divulgar o objeto da parceria, mediante procedimentos definidos conforme seu juízo de conveniência e oportunidade;
 - c) Apreçar o Relatório de Execução do Objeto do Acordo de Cooperação, apresentado pelo Einstein Hospital Israelita;
 - d) Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano de Trabalho, zelando pelo cumprimento dos prazos e metas estabelecidos;
 - e) Analisar e validar os relatórios apresentados pelo Einstein Hospital Israelita, sugerindo ajustes ou melhorias quando necessário;
 - f) Prestar orientação e suporte técnico para criação e/ou adequação do cadastro no CNES, com definição do tipo de Gestão Federal, quando aplicável, em conformidade com a Portaria SAES/MS nº 3.200/2025;
 - g) Responsabilizar-se pela aquisição de gêneros alimentícios conforme Solicitação de Compras de Alimentação (SEI nº 0471981) referente ao processo AGSUS.013122/2026-11, assegurando o cumprimento das normas sanitárias vigentes e o suporte logístico das atividades previstas no plano de trabalho.
 - h) Executar as atividades previstas no Plano de Trabalho, observando as especificidades das comunidades indígenas envolvidas;
 - i) Custear integralmente as despesas decorrentes da execução das atividades sob sua competência, conforme estabelecido no Plano de Trabalho.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA

- 5.1. Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades do Einstein Hospital Israelita:
- a) Executar o objeto da parceria de acordo com o Plano de Trabalho, observado o disposto neste instrumento;
 - b) Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro necessário ao cumprimento dos seus compromissos na execução do objeto da parceria;
 - c) 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 relacionados à execução da parceria, bem como aos locais de execução do seu objeto;
 - d) Apresentar o Relatório de Execução do Objeto Final, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento;
 - e) Executar as atividades previstas no Plano de Trabalho, observando as especificidades das comunidades indígenas envolvidas;
 - f) Custear integralmente as despesas decorrentes da execução das atividades sob sua competência, conforme estabelecido no Plano de Trabalho.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO

- 6.1. 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.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

- 7.1. Os recursos humanos mobilizados pela AgSUS e pelo Einstein Hospital Israelita para a execução das atividades previstas neste Acordo permanecerão vinculados exclusivamente às respectivas instituições de origem, sendo cada partícipe responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários e demais obrigações porventura decorrentes de seus vínculos, sem gerar ônus adicionais para a outra parte, e sem que haja qualquer forma de compensação financeira entre os partícipes em razão da mobilização de tais recursos.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES E INFRAESTRUTURA

- 8.1. A AgSUS ofertará qualificação sobre o registro clínico e qualidade dos dados, cabendo ao Einstein Hospital Israelita garantir a participação dos profissionais responsáveis pelo registro e lançamento de informações assistenciais. A qualificação oferecida será em modelo síncrono a ser definido entre as partes e incluirá temas como Prontuário do Paciente, Conjunto Mínimo de Dados para coleta (CMD Coleta), Referência e Contrarreferência, além de outros temas correlatos.

- 8.2. A ausência de infraestrutura mínima ou de acesso aos sistemas não autoriza a realização da assistência sem registro das informações, devendo ser aplicado o plano de contingência previsto neste instrumento.

9. CLÁUSULA NONA - DO CADASTRO NO CNES E DA VINCULAÇÃO PARA FINS DE PRODUÇÃO

- 9.1. Após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, será solicitado que a instituição envie, em até 7 (sete) dias corridos (via link fornecido pela AgSUS), os dados que tratam do Einstein Hospital Israelita e também dos profissionais de saúde. Esses dados serão utilizados para criação ou adequação cadastral no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob gestão federal, conforme disposto na Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, que regulamenta o cadastramento no programa Agora Tem Especialistas – Modalidade 3.

- 9.2. Esse prazo se deve ao tempo de processamento das informações no sistema, para garantir que, ao iniciar as ações da expedição, os sistemas estejam funcionando plenamente. Vale salientar que, considerando o caráter itinerante das expedições, o entendimento do Ministério da Saúde é de que o modelo cadastral mais adequado consiste na classificação do estabelecimento como Unidade Móvel no CNES.

- 9.3. É de responsabilidade do Einstein Hospital Israelita o envio e atualização dos dados dos profissionais,

equipamentos e serviços especializados ofertados. Deverão ser cadastrados no CNES todos os profissionais assistenciais responsáveis pela oferta de cuidado especializado no âmbito da expedição. Registra-se que produções derivadas de profissionais não cadastrados no CNES, e/ou qualquer inconformidade com o cadastro na competência, incorrem na impossibilidade de registro e/ou não validação da produção nos sistemas oficiais do MS.

9.4. O registro no CNES é uma ação que precede o registro de dados no CMD coleta, dessa forma é imprescindível que estes dados sejam encaminhados no prazo estipulado neste ACT.

9.5. À AgSUS cabe a operacionalização do registro no CNES, as atualizações de informações fornecidas pelo Einstein Hospital Israelita, bem como, as orientações sobre o correto preenchimento dos campos.

9.6. A produção assistencial registrada deverá estar de acordo com os dados informados para cadastro de estabelecimento de saúde, profissionais executores, especialidades e procedimentos realizados, conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO E REGRAS DE CADASTRO

10.1. O registro no CMD coleta deverá conter o CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário, conforme regras dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, inserido na Portaria SAES/MS Nº 3.200, DE 2 de setembro DE 2025, cabendo às partes assegurar identificação e individualização do registro para rastreabilidade do dado.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REGISTRO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OFICIAIS E MONITORAMENTO DE DADOS

11.1. Para realização do acompanhamento, para fins de rastreabilidade, monitoramento, avaliação de dados, bem como da comprovação da produção assistencial realizada no âmbito deste ACT, deverão ser observadas as informações que seguem, considerando as normativas do Ministério da Saúde, no que tange ao Programa Agora Tem Especialistas, especialmente a Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, que dispõe sobre a operacionalização do componente prestação de serviços especializados.

11.2. Todos os atendimentos deverão, preferencialmente, ser registrados em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). O sistema deve estar de acordo com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, quando possível, possuir modelo de dados compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

11.3. O PEP deverá contemplar informações clínicas e administrativas com finalidade de acompanhamento do paciente e continuidade do cuidado. A obrigatoriedade do registro em prontuário eletrônico no Brasil é uma norma ética e legal consolidada, visando à segurança do paciente, à continuidade do cuidado e à integridade das informações clínicas. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e legislações federais estabelecem regras rigorosas sobre a sua utilização, certificação e guarda.

11.4. Caso solicitado pelo paciente, é assegurada a entrega de cópia do prontuário médico como um direito fundamental do paciente (titular dos dados) e uma obrigação legal/ética dos serviços de saúde e profissionais, garantida pelo Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Negar ou dificultar o acesso é infração ética e legal, sujeitando a instituição a penalidades.

11.5. A atenção especializada é considerada um nível de atenção regulado a partir de encaminhamento da Atenção Primária. Para garantir a continuidade do cuidado, o profissional de saúde de nível superior responsável pela assistência direta ao usuário deverá garantir a adequada contrarreferência e/ou encaminhamento assistencial, contendo informações clínicas e terapêuticas, juntadas a relatório assistencial, quando necessário, conforme fluxo pactuado com a CASAI/DSEI.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CONTINGÊNCIA DE REGISTRO E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS

12.1. Na hipótese de indisponibilidade total ou parcial dos sistemas de informação e comunicação durante a realização dos atendimentos, o Einstein Hospital Israelita deverá acionar o Plano de Contingência de Registro, adotando solução temporária de coleta de dados, tais como:

- a) Prontuário físico, conforme padrão utilizado pela CASAI/DSEI, com as informações do CMD inseridas;
- b) Formulários de contingência disponibilizados pela AgSUS;
- c) Sistema eletrônico offline disponibilizado pela AgSUS ou pela entidade apoiadora, quando aplicável;
- d) Planilha estruturada em formato contingencial, definida pela AgSUS.

12.2. A solução adotada deverá conter, no mínimo, os dados assistenciais, clínicos e administrativos necessários à identificação do usuário, do atendimento realizado e dos procedimentos executados, assegurando rastreabilidade e integridade das informações.

12.3. O uso de mecanismos de contingência tem caráter provisório. Tão logo o sistema seja restabelecido, o Einstein Hospital Israelita deverá retomar a inserção integral das informações nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e/ou nos sistemas definidos pela AgSUS.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE PELO REGISTRO, VERACIDADE E GUARDA DOS DADOS

13.1. Incluem-se nessa responsabilidade, no mínimo:

- a) O preenchimento correto das informações no Prontuário do Paciente, no sistema CMD e nos demais instrumentos de registro e gestão do cuidado inseridos no âmbito da expedição.
- b) A emissão, organização e guarda dos registros clínicos e documentos assistenciais correlatos, incluindo prontuários, registro em sistemas oficiais ou contingenciais, termos, relatórios e demais evidências de atendimento;
- c) A manutenção da integridade, rastreabilidade e disponibilidade das evidências assistenciais para fins de monitoramento e auditoria.

13.2. Os registros clínicos e documentos assistenciais deverão ser mantidos sob a guarda do Einstein Hospital

Israelita pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro realizado no prontuário, como consta na Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

13.3. A AgSUS, quando prevista neste instrumento, atuará exclusivamente com orientação técnico-informacional, padronização e validação, não assumindo a autoria, veracidade ou responsabilidade primária pelos dados inseridos pelo Einstein Hospital Israelita.

13.4. Constatadas inconsistências, duplicidades ou divergências entre prontuário e registros sistêmicos, o Einstein Hospital Israelita deverá proceder à correção e regularização das informações. Fica estabelecido neste ACT o prazo máximo e improrrogável de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da notificação exarada pela AgSUS.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO MONITORAMENTO, VALIDAÇÃO E AUDITORIA DOS DADOS

14.1. O Einstein Hospital Israelita concorda com a realização de validação técnica e monitoramento automatizado dos dados assistenciais por instâncias de governança previstas neste instrumento, incluindo validações entre registros no CMD, prontuários e relatórios operacionais.

14.2. O Einstein Hospital Israelita deverá disponibilizar, sempre que solicitado, os registros assistenciais, prontuários, bases de dados e documentos correlatos aos órgãos de gestão, controle, monitoramento ou auditoria do Sistema Único de Saúde, incluindo Ministério da Saúde, SESAI, AgSUS ou demais instâncias competentes.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

15.1. O monitoramento das atividades será conduzido de maneira contínua, com foco no acompanhamento de cada etapa do projeto e na verificação do cumprimento dos prazos e ações estabelecidos, por meio de relatórios das atividades acordadas, garantindo a transparência e a possibilidade de ajustes ao longo da execução do projeto.

15.2. A Câmara Técnica será responsável pela coordenação e execução do monitoramento contínuo das atividades, com reuniões mensais para discutir o progresso das atividades, identificar desafios e propor soluções. Essas reuniões serão documentadas em atas, que servirão como base para a elaboração dos relatórios de progresso, os quais embasarão a elaboração do relatório final que deverá ser apresentado ao término da execução.

15.3. O Comitê Gestor elaborará e anexará ao processo um relatório de progresso contendo uma análise detalhada das atividades desenvolvidas e do desempenho do projeto, devendo destacar os possíveis ajustes no cronograma, quando necessários.

15.4. Ao término do projeto, será realizada uma avaliação final que consolida os principais resultados do Plano de Trabalho, com vistas a processos de melhoria e oportunidades de novas atuações, que fará parte do relatório final que será publicado.

15.5. As atividades previstas no Plano de Trabalho serão acompanhadas de forma contínua e sistemática pelas instituições partícipes, de modo a assegurar a adequada execução técnica, financeira e institucional da cooperação.

15.6. O Einstein Hospital Israelita compromete-se a apresentar relatório final, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados, os desafios identificados e as medidas corretivas eventualmente adotadas, bem como registros fotográficos, listas de presença e outros documentos que comprovem a efetividade das ações.

15.7. O Comitê Gestor é responsável pela avaliação dos resultados das atividades, que será realizada com base nos relatórios fornecidos pelo Einstein Hospital Israelita e registrada em nota técnica.

15.8. Sempre que necessário, com base nas análises decorrentes do monitoramento e da avaliação, poderão ser propostos ajustes no Plano de Trabalho, com o fito de assegurar o alcance eficaz dos objetivos pactuados.

15.9. A identificação da necessidade de ajustes significativos, especialmente aqueles relacionados ao cronograma, deverá ser formalizada pelo Comitê Gestor por meio de nota técnica, a qual deverá ser submetida à aprovação pelas instâncias superiores da AgSUS.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

16.1. O Comitê Gestor será o órgão de tomada de decisões em questões operacionais e de planejamento, vinculado aos objetivos contidos neste plano de trabalho, sendo responsável pela supervisão estratégica do projeto. Será composto por:

- 2 (dois) representantes indicados pela AgSUS;
- 2 (dois) representantes indicados pela Secretaria de Saúde Indígena;
- 1 (um) representante indicado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) atendido;
- 1 (um) representante indicado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) atendido;
- 2 (dois) representantes indicados pelo Einstein Hospital Israelita.

16.2. A Câmara Técnica será responsável pela coordenação técnica e monitoramento das atividades e poderá formar subcomitês compostos por especialistas nas áreas de Saúde Indígena, Atenção Especializada, Monitoramento e Avaliação ou outras temáticas relacionadas aos objetivos deste Acordo. Será composta por 3 especialistas e/ou 3 técnicos de ambas as instituições, devendo sua criação ser comunicada e aprovada pelo comitê gestor.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO PRAZO E VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste Acordo de Cooperação será de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por solicitação devidamente fundamentada do Einstein Hospital Israelita, desde que autorizado pela AgSUS, ou por proposta da AgSUS e respectiva anuência do Einstein Hospital Israelita, formulada a qualquer tempo antes de encerrada a sua vigência.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

18.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica poderá ser rescindido a qualquer tempo, de forma unilateral ou consensual, mediante notificação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devidamente motivada e instruída com as razões técnicas, administrativas ou operacionais que justifiquem a decisão.

18.2. Constituem hipóteses de rescisão unilateral, por qualquer dos partícipes:

- a) O descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações pactuadas;
- b) A inexecução parcial ou total do objeto, por dolo, culpa ou reiterada desídia de qualquer das partes;
- c) A superveniência de fato impeditivo, legal ou administrativo, que inviabilize a continuidade da execução do objeto, inclusive por força maior ou caso fortuito;
- d) O desvirtuamento dos objetivos da parceria, especialmente no tocante à observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;
- e) O uso indevido dos bens ou instalações envolvidas, constatado mediante apuração técnica ou auditoria;

18.3. No caso de rescisão, as partes comprometem-se a documentar os atos administrativos, consolidar os resultados parciais obtidos, assegurar a transparência da execução e garantir, sempre que possível, a adoção de medidas que evitem prejuízos diretos às comunidades atendidas.

18.4. A rescisão não eximirá as partes da responsabilidade pela comprovação do cumprimento do objeto do Acordo, nem da adoção de medidas corretivas e saneadoras.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES

19.1. O presente Acordo poderá ser alterado mediante acordo entre os partícipes e formalização por escrito, sendo vedada qualquer alteração unilateral, bem como a modificação de seu objeto.

19.2. Os ajustes que não impliquem alteração significativa do instrumento, especialmente aqueles relativos ao Plano de Trabalho, poderão ser formalizados por meio de certidão de apostilamento. Nas hipóteses em que as modificações impliquem alteração do Acordo ou do Plano de Trabalho, deverá ser celebrado Termo Aditivo entre as partes.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DIREITOS INTELECTUAIS

20.1. O Einstein Hospital Israelita declara, mediante a assinatura deste instrumento, que se responsabiliza integralmente por providenciar, independentemente de solicitação da AgSUS, todas as autorizações necessárias para que a AgSUS, sem qualquer ônus, durante a vigência deste instrumento e pelo prazo necessário ao cumprimento de suas finalidades institucionais e das políticas públicas correlatas, em caráter não exclusivo, utilize, reproduza, divulgue e frua dos bens submetidos a regime de propriedade intelectual que eventualmente decorrerem da execução desta parceria, permanecendo a titularidade dos respectivos direitos com seus detentores, vedada a exploração comercial por terceiros sem prévia anuência das partes.

20.2. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.279/1996, pelo uso de produto objeto de patente, processo ou produto obtido diretamente por processo patenteado, desenho industrial, indicação geográfica e marcas.

20.3. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.610/1998, pelas seguintes modalidades:

- a) A reprodução parcial ou integral;
- b) A adaptação;
- c) A tradução para qualquer idioma;
- d) A inclusão em fonograma ou produção audiovisual;
- e) A distribuição, inclusive para oferta de obras ou produções mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permita ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para percebê-la em um tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda, e nos casos em que o acesso às obras ou produções se faça por qualquer sistema que importe em pagamento pelo usuário;
- f) A comunicação ao público, mediante representação, recitação ou declamação; execução musical, inclusive mediante emprego de alto-falante ou de sistemas análogos; radiodifusão sonora ou televisiva; captação de transmissão de radiodifusão em locais de frequência coletiva; sonorização ambiental; exibição audiovisual, cinematográfica ou por processo assemelhado; exposição de obras de artes plásticas e figurativas; e
- g) A inclusão em base de dados, o armazenamento em computador, a microfilmagem e as demais formas de arquivamento do gênero.

20.4. Serão considerados passíveis de proteção intelectual os relatórios técnicos, metodologias assistenciais, indicadores, softwares, protocolos operacionais, materiais didáticos, registros fotográficos ou audiovisuais, bancos de dados, dispositivos funcionais e demais produtos que envolvam criação intelectual oriunda da execução conjunta deste instrumento.

20.5. A titularidade sobre tais criações será compartilhada entre os partícipes, proporcionalmente à participação técnica e científica de cada instituição na concepção e desenvolvimento do bem ou processo inovador, conforme avaliação conjunta, observados critérios objetivos previamente definidos entre as partes, vedada a imposição unilateral.

20.6. Qualquer publicação, divulgação institucional ou utilização dos produtos gerados deverá mencionar adequadamente os partícipes, garantir a integridade do conteúdo e, quando envolver dados sensíveis ou imagens de comunidades indígenas, observar os princípios da ética, do consentimento informado e da proteção cultural.

20.7. A utilização comercial, cessão ou licenciamento de tecnologias, metodologias ou materiais derivados deste Acordo dependerá de anuência prévia e expressa das partes, a ser formalizada em instrumento específico que discipline condições econômicas, repartição de resultados e governança conjunta, vedada a definição unilateral por qualquer das partes.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA PRIVACIDADE E DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

21.1. Os partícipes declaram ter ciência da existência da Lei federal nº 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) e se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, garantindo que o tratamento de dados pessoais, especialmente os dados sensíveis de populações indígenas, dar-se-á de acordo com as bases legais previstas na lei e que seu uso será limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução deste Acordo de cooperação.

21.2. Os partícipes comprometem-se a adotar as medidas técnicas e administrativas necessárias para proteger os dados contra acessos não autorizados, perdas acidentais ou qualquer forma de tratamento inadequado, assegurando que o tratamento de dados pessoais observará as bases legais aplicáveis previstas na LGPD, especialmente aquelas relacionadas à execução de políticas públicas e à tutela da saúde, quando cabíveis, não se limitando ao consentimento do titular, sempre respeitando a autodeterminação informativa, a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais dos povos tradicionais envolvidos, garantindo-se a confidencialidade, a segurança da informação e o uso ético dos dados coletados.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PROTEÇÃO DE DADOS E SIGILO DAS INFORMAÇÕES

22.1. As partes comprometem-se a cumprir integralmente a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e demais normas aplicáveis à proteção de dados no âmbito da saúde.

22.2. Para fins da LGPD, as partes reconhecem que a AgSUS atuará na condição de Controladora dos dados pessoais, cabendo ao Einstein Hospital Israelita a atuação como Operador, nos termos das instruções fornecidas pela Controladora, portanto o EINSTEIN deverá:

- a) Restringir o acesso às informações sensíveis conforme atribuição profissional;
- b) Manter controle de credenciais de acesso e auditoria;
- c) Garantir armazenamento seguro e mecanismos de proteção das informações;
- d) Comunicar eventuais incidentes de segurança da informação conforme fluxo definido neste instrumento.

22.3. Os dados assistenciais e administrativos gerados no âmbito desta cooperação serão utilizados exclusivamente para fins relacionados à execução das ações de saúde, observadas as disposições da Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nos seguintes termos:

- a) Os dados assistenciais individualizados serão utilizados exclusivamente para registro assistencial, continuidade do cuidado, monitoramento, avaliação, auditoria, sendo vedada sua divulgação pública, salvo nas hipóteses previstas em lei.
- b) Dados consolidados poderão ser utilizados para fins de comunicação institucional e divulgação de resultados pelos canais oficiais da AgSUS, Ministério da Saúde, SESAI e da instituição executora Einstein Hospital Israelita, desde que não permitam a identificação dos usuários atendidos.

22.4. Cada parte será responsável pelos danos que causar em decorrência do descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula, observados os limites estabelecidos neste instrumento e a natureza de sua atuação no tratamento dos dados.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA ANTICORRUPÇÃO

23.1. Os Partícipes declaram que possuem pleno conhecimento e observam integralmente a legislação, os regulamentos e as normas aplicáveis à execução do presente Acordo, especialmente aquelas relativas à prevenção e ao combate à corrupção, à lavagem de dinheiro e ao financiamento ao terrorismo, declarando, ainda, ter ciência das normas anticorrupção vigentes no Brasil, em especial da Lei nº 12.846/2013 e da Lei nº 8.429/1992, comprometendo-se a cumpri-las integralmente e a assegurar que seus sócios, dirigentes, empregados, colaboradores e terceiros por elas contratados também as observem, obrigando-se, adicionalmente, a adotar e manter práticas de integridade, controles internos adequados e padrões de ética compatíveis com a legislação aplicável no cumprimento das obrigações assumidas neste Acordo.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

24.1. O Einstein Hospital Israelita apresentará o Relatório de Execução do Objeto, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento, prorrogável por 30 (trinta) dias, a critério da AgSUS.

24.2. O Relatório de Execução do Objeto deverá conter:

- a) Descrição das ações desenvolvidas para a execução do objeto, para demonstrar o alcance dos resultados esperados;
- b) Documentos de comprovação da execução do objeto, tais como relatórios técnicos de atividades ou quaisquer outros documentos hábeis que assegurem o cumprimento das obrigações na forma e prazos estipulados no Plano de Trabalho;
- c) O Einstein Hospital Israelita deverá apresentar declaração contendo a relação nominal dos profissionais que atuaram nas atividades previstas neste instrumento, com indicação da função exercida e período de atuação;
- d) Documentos de comprovação do cumprimento de suas responsabilidades quanto aos direitos intelectuais dos bens decorrentes da execução da parceria, se for caso;
- e) A competência para a apreciação do Relatório de Execução do Objeto é do Comitê Gestor, com possibilidade de delegação.

24.3. A apreciação do Relatório de Execução do Objeto ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de sua apresentação pelo Einstein Hospital Israelita.

24.4. O prazo de análise poderá ser prorrogado, mediante decisão motivada.

24.5. O transcurso do prazo sem que o relatório tenha sido apreciado:

a) Não impede que o Einstein Hospital Israelita participe de chamamentos públicos ou celebre novas parcerias; e

b) Não implica impossibilidade de sua apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras ou punitivas pela inexecução do objeto.

24.6. Caso o Relatório de Execução do Objeto e o conjunto de documentos existentes no processo não sejam suficientes para comprovar a execução do objeto da parceria, a AgSUS poderá solicitar documentos e informações complementares para adequada instrução processual.

24.7. O Einstein Hospital Israelita deverá manter a guarda dos documentos originais relativos à execução da parceria pelo prazo de cinco anos, contado do dia útil subsequente ao da apresentação do Relatório de Execução do Objeto.

24.8. No tocante ao relatório de execução este obedecerá aos parâmetros definidos na legislação aplicável, com observância às regras de transparência e comprovação da integridade dos dados apresentados. A inobservância das disposições legais, contratuais ou deste plano de trabalho poderá ensejar responsabilizações administrativas, civis ou penais, nos termos do ordenamento jurídico vigente.

24.9. O relatório de execução deverá ser apresentado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data de encerramento da execução das ações previstas no Plano de Trabalho, contendo relatório técnico das atividades desenvolvidas e demais informações pertinentes à execução do objeto. Eventuais omissões ou inconsistências deverão ser justificadas formalmente, sob pena de adoção das medidas legais cabíveis.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFIDENCIALIDADE

25.1. Os partícipes declaram ter pleno conhecimento e comprometem-se a observar, no âmbito da execução da presente parceria, as normas do Programa de Integridade, bem como o Código de Conduta e Ética da AgSUS, obrigando-se a cumprir e fazer cumprir tais normativos por si, por seus sócios, administradores, dirigentes, empregados, colaboradores e eventuais terceiros que atuem em seu nome ou interesse.

25.2. Os partícipes comprometem-se, ainda, a manter em caráter estritamente confidencial todas as informações, dados, documentos e conhecimentos de natureza técnica, operacional, institucional ou estratégica a que tiverem acesso em razão da execução desta parceria, obrigando-se a não divulgá-los, transmiti-los, reproduzi-los ou disponibilizá-los a terceiros, total ou parcialmente, sem a prévia e expressa autorização das demais partes.

25.3. As informações confidenciais somente poderão ser utilizadas para as finalidades estritamente relacionadas ao objeto desta parceria, sendo vedado seu uso para qualquer outra finalidade, direta ou indireta, permanecendo a obrigação de sigilo válida mesmo após o término da vigência do presente instrumento.

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - SANÇÕES

26.1. Quando a execução da parceria, no que cabe ao Einstein Hospital Israelita, estiver em desacordo com o plano de trabalho, as partes deverão, inicialmente, buscar a solução da inconformidade por meio de tratativas de boa-fé, mediante notificação por escrito e concessão de prazo razoável para saneamento, não inferior a 15 (quinze) dias, salvo em situações devidamente justificadas:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária da participação em acordos com a AgSUS e impedimento de celebrar parceria ou contrato, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e

c) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com a AgSUS, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o Einstein Hospital Israelita ressarcir a AgSUS pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 02 (dois) anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

26.2. Verificadas impropriedades ou desconformidades na execução da parceria, as partes poderão formalizar registro de ocorrência, com indicação das medidas corretivas necessárias e prazos para sua implementação.

26.3. Na hipótese de descumprimento reiterado ou não saneado no prazo estabelecido, poderá a parte adimplente, mediante notificação prévia, avaliar a suspensão dos efeitos da parceria, total ou parcialmente, ou, em última instância, sua rescisão, observadas as disposições contratuais aplicáveis.

26.4. As partes assegurarão, em qualquer hipótese, o contraditório e a possibilidade de manifestação prévia antes da adoção de medidas que impactem a continuidade da parceria.

26.5. As decisões relativas à continuidade, suspensão ou rescisão da parceria deverão ser devidamente motivadas e, sempre que possível, precedidas de análise conjunta entre as partes.

26.6. Eventuais controvérsias decorrentes desta cláusula que não sejam resolvidas amigavelmente no prazo de até 30 (trinta) dias poderão ser submetidas aos mecanismos de resolução de disputas previstos neste instrumento.

26.7. A responsabilidade de cada uma das partes será limitada aos danos diretos comprovadamente causados em decorrência do descumprimento desta parceria, excluídos danos indiretos, lucros cessantes e consequenciais, ressalvadas as hipóteses de dolo ou fraude.

26.8. As partes respondem, na medida de sua participação, pelos danos diretos comprovadamente causados em decorrência do descumprimento das obrigações previstas neste instrumento, ficando excluída a responsabilidade por danos indiretos, lucros cessantes, danos emergentes não comprovados, perda de oportunidade, danos reputacionais ou quaisquer prejuízos consequenciais.

26.9. A limitação de responsabilidade prevista nesta cláusula não se aplica às hipóteses de dolo, fraude ou descumprimento de obrigações legais de natureza inderrogável, incluindo aquelas relacionadas à proteção de dados pessoais, quando aplicável.

26.10. Cada parte será responsável exclusivamente por atos praticados no âmbito de sua atuação, não havendo solidariedade automática, salvo nas hipóteses previstas em lei.

26.11. As partes comprometem-se a adotar medidas razoáveis para mitigar eventuais danos decorrentes de falhas na execução da parceria, devendo comunicar prontamente a ocorrência de eventos que possam gerar prejuízos.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DA EFICÁCIA E DA PUBLICAÇÃO

27.1. Este Acordo de Cooperação terá eficácia a partir de sua assinatura, devendo a AgSUS disponibilizá-lo em seu site.

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA ATUAÇÃO COM POPULAÇÃO INDÍGENA

28.1. As atividades decorrentes deste instrumento que envolvam populações indígenas deverão observar, além da legislação aplicável, os princípios do respeito à diversidade cultural, à autodeterminação dos povos, à proteção de seus conhecimentos tradicionais e às diretrizes de ética em pesquisa e atuação em saúde junto a comunidades tradicionais.

28.2. Os partícipes comprometem-se a assegurar que qualquer ação, coleta de dados, registro de imagem, áudio ou informação relacionada a indivíduos ou comunidades indígenas seja precedida de processo de consentimento livre, prévio, informado e culturalmente adequado, sempre que aplicável, respeitadas as formas próprias de deliberação coletiva, quando existentes.

28.3. Na hipótese de tratamento de dados pessoais, especialmente dados sensíveis, relativos a populações indígenas, deverão ser observadas salvaguardas adicionais de proteção, incluindo:

- a) limitação do tratamento às finalidades estritamente necessárias à execução da parceria;
- b) adoção de medidas reforçadas de segurança da informação;
- c) restrição de acesso aos dados ao mínimo necessário;
- d) vedação ao uso dos dados para fins discriminatórios, comerciais ou incompatíveis com as finalidades previstas neste instrumento.

28.4. A utilização de registros fotográficos, audiovisuais ou qualquer forma de representação de indivíduos ou comunidades indígenas dependerá de autorização específica, devendo ser evitada qualquer exposição indevida, estigmatizante ou que viole valores culturais ou espirituais das comunidades envolvidas.

28.5. Eventual utilização de conhecimentos tradicionais, práticas culturais ou informações sensíveis das comunidades indígenas deverá observar a legislação aplicável e, quando necessário, ser objeto de instrumento específico, com definição de condições de uso, proteção e eventual repartição de benefícios.

28.6. Os partícipes deverão atuar de forma coordenada com os órgãos competentes e, quando aplicável, com as lideranças locais, de modo a garantir a adequação das ações às especificidades socioculturais das comunidades envolvidas.

28.7. O descumprimento das disposições desta cláusula será considerado infração relevante ao presente instrumento, devendo as partes adotar, de boa-fé, as medidas necessárias à imediata mitigação de eventuais impactos e à recomposição de direitos afetados.

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

29.1. Fica eleito o foro do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), em Brasília/DF, como competente para resolver eventuais questões decorrentes do presente Acordo de Cooperação Técnica que não puderem ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente Acordo de Cooperação Técnica em duas vias de igual teor e forma, com a ciência das testemunhas abaixo assinadas.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pelo Einstein Hospital Israelita:

Felipe Maia de Toledo Piza
Representante Legal

Testemunha:

Jhonathan Fagundes Turisco Moraes
jhonathan.moraes@agenciasus.org.br

Pela AgSUS:

André Longo Araújo de Melo
Diretor-Presidente
andre.longo@agenciasus.org.br

Testemunha:

Talita Turmina
talita.turmina@agenciasus.org.br

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

PARTÍCIPE 1			
Nome: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)		CNPJ: 37.318.510/0001-11	
Endereço: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte	Esfera Administrativa: Privada- Serviço Social Autônomo.		Site: http://www.agenciasus.org.br
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70760-544	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: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein		CNPJ: 60.765.823/0001-30	
Endereço: Avenida Albert Einstein, 627 Morumbi	Esfera Administrativa: Associação Privada		Site: https://www.einstein.br/n
Cidade: SÃO PAULO	UF: SP	CEP: 05.652-000	DDD/Telefone: (11) 2151-1233
Nome do responsável: Felipe Maia de Toledo Piza		Cargo/função: Representante Legal	
CPF: 220.889.748-06	RG: 27.623.711		Órgão expedidor: SSP/SP
Endereço: Avenida Albert Einstein, 627 Morumbi	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 05.652-000

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Título: Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (Einstein Hospital Israelita) 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

O Einstein Hospital Israelita é uma associação civil sem fins lucrativos com uma trajetória consolidada na promoção da saúde, educação e inclusão social. Reconhecida por sua expertise técnica, a organização atua estrategicamente no fortalecimento das políticas públicas e na garantia de direitos fundamentais, com destaque para sua experiência na interface entre a saúde pública e as populações indígenas. Estruturalmente, o Einstein Hospital Israelita opera em múltiplas frentes que abrangem desde o atendimento hospitalar e ambulatorial especializado até o desenvolvimento tecnológico e a pesquisa científica experimental.

Com uma trajetória consolidada de atuação na Amazônia Legal e em regiões de difícil acesso, o Einstein Hospital Israelita especializou-se em desenhar e executar missões humanitárias e de saúde pública de alta complexidade logística e sensibilidade cultural, embasado no entendimento de que atuar em áreas de Terras Indígenas (TI) exige muito mais do que capacidade técnica médica; demanda um profundo respeito à autonomia dos povos originários e o alinhamento rigoroso com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

A atuação da instituição está estruturada nos pilares de assistência, ensino, pesquisa e responsabilidade social, permitindo não apenas a oferta de serviços de alta complexidade, mas também a formação de profissionais e a multiplicação de boas práticas em saúde. O Einstein possui experiência consolidada na realização de ações em territórios remotos e vulneráveis, com destaque para missões na região amazônica, incluindo a Cabeça do Cachorro (Alto Rio Negro), além de atendimentos em comunidades ribeirinhas e populações de difícil acesso. Nessas iniciativas, as equipes atuam de forma integrada, respeitando especificidades culturais e promovendo cuidado baseado em

evidências.

Sua metodologia de trabalho baseia-se no diálogo intercultural contínuo, integrando a medicina ocidental contemporânea aos saberes e práticas tradicionais de cura de cada etnia, sempre com a anuência prévia das lideranças locais e em estreita coordenação com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

A prática engloba o planejamento tático e a execução de missões em áreas de floresta densa, cerrado e regiões ribeirinhas, operando de forma autônoma mesmo em locais desprovidos de infraestrutura básica de energia, saneamento ou comunicação.

Experiência na coordenação de deslocamentos complexos via aeronaves de pequeno porte, helicópteros e voadeiras, garantindo o transporte seguro de equipes, medicamentos e equipamentos médicos de diagnóstico, bem como na realização de mutirões cirúrgicos oftalmológicos, triagens epidemiológicas, atendimento à saúde materno-infantil, imunização em massa e implantação de telessaúde via satélite em polos-base.

Acrescente-se que a atuação institucional do Einstein Hospital Israelita é pautada pelo respeito à diversidade cultural e pela adaptação de práticas clínicas às realidades locais, especialmente em regiões vulneráveis como a Amazônia.

Além disso, o Einstein mantém parcerias estratégicas com o Ministério da Saúde, SESAI, DSEI, instituições públicas, organizações da sociedade civil e instituições acadêmicas, fortalecendo a articulação interinstitucional e ampliando o impacto das ações.

Destarte, resta claro que a organização parceira possui experiência ampla e comprovada na interface entre saúde pública e povos indígenas, destacando-se pela adaptação de práticas clínicas às realidades amazônicas, com respeito à cosmovisão indígena.

ABRANGÊNCIA DA AÇÃO

A presente iniciativa prevê ações iniciais junto à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Macapá, cuja sede está localizada na Travessa Joaquim Gouvêia, 182, Bairro Alvorada, Macapá -Amapá, CEP: 68.906-620, e que vem a ser vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará (DSEI/AMP).

A Casa de Saúde Indígena (CASAI) Macapá, vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará (DSEI/AMP), possui papel fundamental no apoio à assistência especializada dos povos indígenas oriundos das regiões do Oiapoque, Waiãpi, Bona, Tiriyo e demais territórios indígenas assistidos pelo DSEI Amapá e Norte do Pará, funcionando como referência para hospedagem, apoio terapêutico, acompanhamento clínico, encaminhamento hospitalar e suporte biopsicossocial.

A dinâmica assistencial da CASAI Macapá caracteriza-se por elevada rotatividade de pacientes e acompanhantes indígenas, exigindo atuação contínua das equipes multiprofissionais, articulação permanente com a Rede de Atenção à Saúde e constante adequação logística e operacional. Nos últimos anos, observou-se crescimento progressivo da demanda assistencial indígena, associado ao aumento de doenças crônicas, demandas reprimidas por consultas especializadas, necessidade de exames diagnósticos e dificuldades de acesso oportuno à média e alta complexidade.

Os Relatórios Analíticos emitidos pela SESAI referem-se à execução das Expedições de Saúde Indígena programadas para **junho de 2026**, na CASAI Macapá, contempladas na programação estratégica da AGSUS.

A iniciativa está alinhada à estratégia de fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e à 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 nos planos distritais 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 respeito aos princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

Dessa forma, os territórios demandam 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 desse território prioritário 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 o DSEI. Trata-se de território no qual 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 na CASAI Macapá, 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 e 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 da CASAI Amapá, 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.

3.1 Caracterização Territorial

3.1.1 CASAI Amapá

a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** A CASAI Macapá representa atualmente um dos principais dispositivos assistenciais do DSEI Amapá e Norte do Pará no apoio ao acesso indígena à média e alta complexidade, funcionando como unidade de acolhimento e apoio assistencial aos indígenas encaminhados para atendimento especializado no âmbito do SUS. A unidade atende pacientes indígenas provenientes das regiões: Mangá, Kumênê, Kumarumã, Waiãpi, Bona, Tiriýó e de outros territórios assistidos pelo DSEI Amapá e Norte do Pará, recebendo pacientes indígenas oriundos de territórios remotos e de difícil acesso, cujas condições geográficas, climáticas e logísticas impõem importantes barreiras à continuidade do cuidado e ao acesso oportuno aos serviços especializados de saúde. A dinâmica assistencial da unidade caracteriza-se por elevada rotatividade de pacientes e acompanhantes, exigindo organização permanente das equipes multiprofissionais e constante adequação logística operacional.

b) **Características de acesso e logística territorial:** Grande parte das aldeias atendidas possui acesso predominantemente fluvial e aéreo, existindo localidades cujo deslocamento até a capital pode durar vários dias, dependendo das condições climáticas e disponibilidade de transporte sanitário. Entre os principais desafios identificados na CASAI Macapá destacam-se: Superlotação da unidade; Crescimento progressivo da demanda assistencial; Insuficiência da oferta de consultas especializadas; Dificuldade de acesso à rede hospitalar; Longo tempo de espera regulatória; Necessidade de ampliação estrutural; Dificuldades de acesso aos territórios indígenas de difícil acesso; Elevada rotatividade de pacientes; Necessidade permanente de mediação intercultural; Sobrecarga das equipes multiprofissionais; Aumento de pacientes crônicos; Necessidade de ampliação de exames diagnósticos; Limitações de acesso à reabilitação física; Fragilidade da continuidade do cuidado pós-alta; Também são observadas dificuldades relacionadas à permanência prolongada de acompanhantes indígenas, exigindo fortalecimento das ações de acolhimento humanizado, segurança alimentar, assistência social e suporte psicossocial.

c) **Principais agravos à saúde identificados no âmbito da CASAI Macapá:** No âmbito epidemiológico, destacam-se agravos relacionados a: Crescimento de incidência de colestíase; Hipertensão arterial sistêmica; Diabetes mellitus; Doenças respiratórias; Infecções urinárias; Parasitoses intestinais; Desnutrição; Problemas oftalmológicos; Doenças osteomusculares; Complicações ginecológicas; Transtornos emocionais relacionados ao deslocamento prolongado. Observa-se ainda crescimento importante de pacientes idosos indígenas necessitando acompanhamento contínuo e atendimento especializado. A elevada permanência de pacientes na capital impacta diretamente aspectos psicossociais, culturais e emocionais, especialmente em razão do afastamento prolongado das aldeias, barreiras linguísticas e dificuldades de adaptação ao ambiente urbano.

d) **Demanda reprimida no território:** Dentre as demandas reprimidas na CASAI Macapá, destacam-se as demandas clínicas e/ou cirúrgicas em ginecologia e obstetrícia, pediatria, cardiologia e endocrinologia. Há ainda demandas em exames diagnósticos, como ultrassonografia, anestesia e preventivo do câncer de colo do útero (PCCU) - o Papanicolaou. A elevada demanda relacionada à ginecologia e obstetrícia está diretamente associada à necessidade de fortalecimento da saúde da mulher indígena, especialmente no acompanhamento pré-natal de alto risco, prevenção do câncer do colo do útero, planejamento reprodutivo e assistência ginecológica especializada. No âmbito da saúde infantil, destaca-se importante necessidade de ampliação da assistência pediátrica, considerando a persistência de agravos respiratórios, desnutrição, infecções recorrentes, parasitoses intestinais e necessidade de acompanhamento contínuo das crianças indígenas. Observa-se ainda crescimento significativo das demandas cirúrgicas, especialmente relacionadas aos procedimentos de colecistectomia, cuja fila reprimida vem aumentando progressivamente entre a população indígena assistida pelo DSEI Amapá e Norte do Pará. Nesse contexto, torna-se fundamental a atuação da anesthesiologia e da cardiologia na avaliação pré-operatória e na classificação de risco cirúrgico. Essa abordagem é essencial para reduzir complicações intra e pós-operatórias, além de ampliar a resolutividade cirúrgica dos pacientes indígenas encaminhados para procedimentos eletivos.

e) **Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas:** A Casa de Saúde Indígena Macapá está localizada no município de Macapá, estado do Amapá, funcionando como unidade de acolhimento e apoio assistencial aos indígenas encaminhados para atendimento especializado no âmbito do SUS. Conforme levantamento realizado na data de 20 de maio de 2026, a CASAI Macapá apresentava o seguinte quantitativo assistencial:

Região Tiriýó:

- Pacientes: 26
- Acompanhantes: 36

Região Bona:

- Pacientes: 26
- Acompanhantes: 27

Região do Oiapoque:

- Pacientes: 21
- Acompanhantes: 36

Região do Waiãpi:

- Pacientes: 12
- Acompanhantes: 26

Total:

- Indígenas acolhidos: 208 (sendo 109 mulheres e 99 homens)
- Pacientes: 83
- Acompanhantes: 125
- Crianças: 35
- Internados: 12

Entretanto, conforme levantamento assistencial interno realizado pela CASAI Macapá, observou-se que o quantitativo médio de indígenas acolhidos entre os meses de janeiro a maio de 2026 manteve-se em aproximadamente entre 200 e 210 indígenas acolhidos diariamente, entre pacientes e acompanhantes.

3.2 Justificativa da Intervenção

A expedição configura-se como estratégia de intervenção focalizada, estruturada para promover a redução imediata da demanda reprimida por atendimentos especializados, por meio de ação sanitária de impacto concentrado no território. Trata-se de dispositivo operacional complementar à Atenção Primária à Saúde (APS), com função de suporte técnico-assistencial às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente no que se refere à integração entre os pontos de atenção e à ampliação da resolutividade no âmbito distrital.

Diante do cenário epidemiológico e das limitações estruturais identificadas, torna-se necessária intervenção estruturada e temporariamente intensiva para ampliação da oferta de atenção especializada no território, garantindo resposta qualificada às necessidades acumuladas da população indígena.

Essa estratégia encontra respaldo nas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que orienta a organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com base nos princípios da integralidade, equidade e atenção diferenciada, sendo igualmente reforçada pela Portaria GM/MS nº 7.061/2025, que institui ações voltadas à ampliação do acesso à atenção especializada para populações em situação de vulnerabilidade social, entre elas os povos indígenas.

A implementação dessas ações é, portanto, imprescindível para assegurar o direito constitucional à saúde de forma equitativa, integral e com qualidade assistencial à população indígena, reduzindo iniquidades históricas e ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde no território.

Dessa forma, a ação proposta para a CASAI fundamenta-se na necessidade concreta de ampliar a equidade no acesso à saúde, reduzir vulnerabilidades epidemiológicas e consolidar um modelo assistencial resolutivo, seguro e interculturalmente adequado, compatível com as diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e com os compromissos nacionais e internacionais de proteção aos povos indígenas.

OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso dos povos indígenas acolhidos pela CASAI Macapá aos serviços especializados de saúde, por meio de ações articuladas entre DSEI Amapá e Norte do Pará e AgSUS, visando qualificar o cuidado, reduzir demandas reprimidas e fortalecer a atenção especializada indígena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar a oferta de consultas especializadas;
- Reduzir o tempo de espera regulatória;
- Fortalecer a resolutividade assistencial;
- Reduzir permanência prolongada na CASAI;
- Qualificar a assistência multiprofissional;
- Garantir acesso equitativo aos serviços especializados;
- Fortalecer a articulação interfederativa;
- Reduzir complicações evitáveis;
- Melhorar indicadores de saúde indígena;
- Ampliar o acesso diagnóstico e terapêutico;

METODOLOGIA

A metodologia de intervenção proposta neste Plano de Trabalho está fundamentada nos princípios da cooperação interinstitucional, da interculturalidade e da resolutividade em saúde pública, especialmente voltada aos territórios indígenas de difícil acesso. A execução das ações previstas se dará de forma colaborativa, complementar e coordenada entre os participantes, a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e o Einstein Hospital Israelita, respeitando as competências institucionais de cada entidade e a corresponsabilidade no cumprimento dos objetivos pactuados.

A proposta articula experiência técnica, capacidade logística, mobilização comunitária e expertise intercultural, assegurando que a atuação em campo seja orientada por protocolos técnicos adequados, sensibilidade cultural e foco na efetividade dos resultados.

A AgSUS, na qualidade de entidade de direito privado sem fins lucrativos e executora de contrato de gestão com o poder público, assume o papel de coordenadora técnica e institucional do projeto, responsável pela gestão dos recursos financeiros públicos, articulação com os DSEI e demais órgãos do Ministério da Saúde, além do acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano.

Já o Einstein Hospital Israelita, organização da sociedade civil com notório saber e trajetória consolidada em saúde

indígena, será responsável pela mobilização das equipes voluntárias especializadas, pela execução das ações em campo, pelo fornecimento parcial de insumos e equipamentos, bem como pela sistematização das evidências e resultados alcançados nas expedições.

A forma de colaboração entre os partícipes será operacionalizada de forma compartilhada, com definição clara de atribuições, execução descentralizada das atividades, validação conjunta dos marcos operacionais e prestação de contas integradas. A execução seguirá um cronograma técnico e financeiro previamente pactuado, orientado pelos eixos temáticos do projeto é supervisionado por instâncias de governança específicas (Câmara Técnica e Comitê Gestor).

MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO - CASAI MACAPÁ

1. Estratégia de Atendimento

A estratégia de atendimento será orientada pela atuação integrada entre a equipe de voluntários do Einstein Hospital Israelita e os profissionais locais da CASAI de Macapá, com foco na qualificação assistencial, aumento da resolutividade clínica e otimização do fluxo de pacientes.

A abordagem adotada será assistencial, educativa e organizacional, fundamentada nos seguintes pilares:

- Atendimento assistencial direto aos pacientes com maior complexidade clínica ou maior tempo de permanência, priorizando casos com potencial de resolução durante a missão;
- Estratificação de risco e priorização de casos, com base em critérios clínicos e tempo de permanência, visando impacto imediato na redução da permanência prolongada;
- Capacitação em serviço (on-the-job training) da equipe local, promovendo transferência de conhecimento e sustentabilidade das melhorias implementadas;
- Discussão interdisciplinar de casos, favorecendo tomada de decisão mais assertiva e alinhada às melhores práticas assistenciais;
- Revisão de processos assistenciais críticos, com foco na identificação e mitigação de gargalos que impactam o fluxo e a resolutividade.

Essa estratégia visa não apenas a atuação pontual durante a missão, mas também a geração de impacto estruturante e sustentável no modelo assistencial da unidade.

2. Estrutura de Atendimento

A estrutura de atendimento será organizada de forma a garantir eficiência operacional, integração das equipes e cobertura assistencial adequada durante todo o período da missão.

Composição da equipe:

- Equipe multidisciplinar de voluntários (conforme escopo da missão);

Nome	Especialidade	Total
Luís Ricardo Socolowski	Radiologista	1
Fabiane Aliotti Regalio	Pediatra	1
Tulio Couto Medeiros	Clínico Geral	1
Breno Eduardo Lomazzi Cunha	Ginecologista	2
Luiza Mutti e Mattos		
Helena Orquidia da Silva Costa	Anestesiologista	1
Fernanda Hatsumi Murakami Gomes	Biomédica	2
Cristina Kaori Oki		
Total de Profissionais		8

MÉDICOS TELEMEDICINA		
Nome	Especialidade	Total
Fernanda Aburesi Salvadori	Cardiologia	8
Ludmila de Andrade Barberino		
Glaucylara Reis Geovanini		
Guilherme Hideaki Higuchi		
Bruna Romanelli Scarpa Matuck		
André Austregesilo Scussel		
Ali Ibrahim Yassine		
Acordo de Cooperação Técnica 18 (0545120) SEI AGSUS.013486/2026-93 / pg. 13		

Joaquim Luiz de Figueiredo Neto		
Ana Carolina Oliveira da Silveira	Endocrinologia	2
Matheus Paiva Pacheco Reis Silveira		
Flora Cruz de Almeida Ximenes	Neurologia	2
Lunielle da Cruz Caldeira		
Total de Profissionais		12

Organização operacional:

- Definição de turnos de atuação estruturados, alinhados à rotina da unidade;
- Distribuição da equipe por áreas assistenciais críticas (enfermarias, áreas de maior complexidade);
- Designação de responsáveis técnicos por frente de atuação (ex.: consultas, exames diagnósticos, revisão de processos, educação em saúde);
- Estabelecimento de pontos focais locais para interface contínua entre equipe voluntária e equipe CASAI.

Suporte à operação:

- Utilização de instrumentos padronizados para coleta e acompanhamento de dados assistenciais;
- Registro estruturado das intervenções realizadas;
- Realização de briefings e debriefings diários, com alinhamento das ações, monitoramento de resultados e ajustes operacionais rápidos.

Essa estrutura assegura organização, rastreabilidade das ações e alinhamento contínuo entre todos os envolvidos.

3. Fluxo Assistencial

O fluxo assistencial da missão será estruturado para garantir agilidade, adequada priorização dos casos e maior resolutividade clínica.

Etapas do fluxo:

1. Identificação e mapeamento dos pacientes:
Levantamento geral, classificação por permanência e complexidade, com definição de prioridades.
2. Estratificação e priorização:
Aplicação de critérios clínicos, com foco em casos de maior impacto assistencial e potencial de desfecho.
3. Avaliação clínica e assistencial:
Avaliação conjunta, revisão de condutas, terapias e identificação de oportunidades de intervenção.
4. Plano de ação individualizado:
Definição de condutas baseadas em evidências, ajustes terapêuticos e planejamento de alta ou encaminhamento.
5. Implementação das intervenções:
Execução assistida, aplicação de protocolos e capacitação prática da equipe local.
6. Monitoramento e reavaliação:
Acompanhamento da evolução, com reavaliações periódicas e ajustes do plano de cuidado.
7. Desfecho e organização do fluxo:
Alta, transferência ou continuidade assistencial, com registro dos resultados e ganhos operacionais.
8. Devolutiva institucional:
Consolidação dos achados, identificação de melhorias e recomendações para continuidade pós-missão.

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES - CASAI MACAPÁ

A AgSUS, na qualidade de entidade de direito privado sem fins lucrativos e executora de contrato de gestão com o poder público, assume o papel de coordenadora técnica e institucional do projeto, responsável pela gestão dos recursos financeiros públicos, articulação com os DSEI e demais órgãos do Ministério da Saúde, além do acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano.

Já a Einstein Hospital Israelita, organização da sociedade civil com notório saber e trajetória consolidada em saúde indígena, será responsável pela mobilização das equipes voluntárias especializadas, pela execução das ações em campo, pelo fornecimento parcial de insumos e equipamentos, bem como pela sistematização das evidências e resultados alcançados nas expedições.

A missão será estruturada por meio de uma equipe multiprofissional integrada, composta por voluntários do Einstein Hospital Israelita e profissionais da CASAI de Macapá, garantindo atuação colaborativa, transferência de conhecimento e sustentabilidade das ações implementadas.

A composição contempla médicos, enfermeiros, biomédicos, analistas e equipe de apoio logístico, organizados conforme suas atribuições assistenciais, técnicas e operacionais.

Equipe Assistencial

Responsável pela assistência direta ao paciente, atuação clínica e execução dos planos terapêuticos.

PERFIL ESPECIALIDADE	Atribuições
Médicos	Realizar avaliação clínica e assistencial dos pacientes; Definir e conduzir planos de cuidado individualizados; Executar intervenções assistenciais baseadas em evidências; Atuar na gestão de equipamentos e dispositivos, terapias e segurança do paciente; Promover capacitação prática da equipe local durante a assistência; Apoiar decisões relacionadas à alta, transferência ou continuidade do cuidado
Enfermeiros	

Equipe Multiprofissional

Atua de forma complementar à assistência, com foco na qualificação diagnóstica, suporte técnico e melhoria dos processos assistenciais.

PERFIL ESPECIALIDADE	Atribuições
Biomédicos	Apoiar processos diagnósticos e interpretação de exames, quando aplicável; Contribuir para análise de dados assistenciais e operacionais; Monitorar indicadores de desempenho durante a missão; Identificar oportunidades de melhoria nos fluxos e processos; Estruturar registros e consolidação das informações da missão; Apoiar a elaboração da devolutiva institucional.
Analistas (dados/qualidade/processos)	

Equipe logística e operacional

Responsável por garantir as condições estruturais e operacionais necessárias para a execução eficiente da missão.

PERFIL ESPECIALIDADE	Atribuições
Profissionais de apoio logístico	Organizar insumos, materiais e equipamentos necessários para as atividades assistenciais; Apoiar a organização dos fluxos operacionais e circulação de pacientes; Garantir suporte às equipes assistenciais no dia a dia da operação; Atuar na interface com a gestão local para resolução de demandas estruturais; Contribuir para a fluidez operacional e mitigação de gargalos logísticos; Apoiar a organização de agenda, atendimentos e rotinas da missão
Apoio operacional local	

EIXOS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

O escopo deste projeto abrange o desenvolvimento e a implementação de ações voltadas à qualificação da atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, a promoção do acesso intercultural e qualificado às ações e serviços da Atenção Especializada, o respeito e valorização das Medicinas Indígenas, a qualificação dos dados e informações em saúde da Atenção Especializada.

As iniciativas previstas nesse acordo serão executadas de forma colaborativa entre a AgSUS e o Einstein Hospital Israelita, envolvendo qualificações técnicas, promoção da interculturalidade nas ações de atenção especializada, promoção de experiências e intercâmbios para o fortalecimento da integração entre as Medicinas Indígenas e convencional e qualificação dos dados e informações em saúde da atenção especializada, conforme descrito a seguir.

ACÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

Objetivo: Apoiar a ampliação e qualificação do acesso da população indígena à atenção especializada, promovendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços especializados e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Indígena, assegurando o atendimento qualificado e em consonância com as especificidades locais e com a Rede de Atenção à Saúde.

Meta: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionadas aos povos indígenas do CASAI Macapá.

Atividade 01: realização de consultas com anestesiologia;

Atividade 02: realização de consultas com cardiologista;

Atividade 03: realização de consultas com ginecologia e obstetrícia, incluindo consulta, DIU e Coleta de PCCU;

Atividade 04: realização de consultas com pediatria;

Atividade 05: realização de exames de imagem (radiologia) e laboratoriais.

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada
Anestesiologia	40 atendimentos
Cardiologia	60 atendimentos
Exames de Imagem (Radiologia)	Até 100 atendimentos
Exames laboratoriais	168
Ginecologia e Obstetrícia	60 PCCU; 30 contraceptivos e 150 atendimentos
Pediatria	70 atendimentos

Indicadores:

- Número de pacientes triados por dia;
- Número de consultas realizadas por dia;
- Número de intervenções assistenciais executadas por dia;
- Número de intervenções assistenciais executadas;
- Número de casos resolvidos durante a missão;
- Taxa de alta e/ou transferência qualificada;
- Redução de pendências assistenciais;

Metodologia de Acompanhamento

- Coleta diária de dados assistenciais;
- Consolidação e análise dos indicadores ao longo da missão;
- Discussões periódicas da equipe para avaliação de desempenho;
- Ajustes operacionais conforme necessidade identificada;

Avaliação dos Resultados

- Análise comparativa entre cenário inicial e resultados obtidos;
- Identificação dos principais ganhos assistenciais e operacionais;
- Consolidação dos dados em relatório final da missão;
- Apresentação de devolutiva à gestão local e institucional;

Resultados Esperados

A missão tem como objetivo promover impacto assistencial imediato e sustentável na CASAI de Macapá, com foco na ampliação da resolutividade clínica, redução do tempo de permanência dos pacientes e melhoria do fluxo assistencial. Espera-se a diminuição de casos de longa permanência e o aumento da rotatividade de leitos, ampliando o acesso aos serviços de saúde.

Adicionalmente, busca-se elevar a resolutividade por meio de maior proporção de casos com desfecho definido durante a missão, redução de pendências assistenciais e maior assertividade nas condutas clínicas. A iniciativa também visa qualificar a assistência, com adoção de práticas baseadas em evidências, padronização dos processos e fortalecimento da segurança do paciente.

Do ponto de vista operacional, espera-se otimização dos fluxos assistenciais, redução de gargalos e maior eficiência na gestão do cuidado e dos recursos. Como resultado estruturante, a missão contribuirá para a transferência de conhecimento técnico, fortalecimento da autonomia da equipe local e sustentabilidade das melhorias implementadas após o término das atividades.

Impacto Assistencial

- Redução do tempo médio de permanência;
- Diminuição de casos de longa permanência;
- Aumento da rotatividade e liberação de leitos.

Resolutividade Clínica

- Maior proporção de casos com desfecho durante a missão;
- Redução de pendências assistenciais;
- Maior assertividade nas condutas clínicas.

Qualidade e Segurança do Cuidado

- Adoção de práticas baseadas em evidências;
- Padronização dos processos assistenciais;
- Fortalecimento da segurança do paciente.

Eficiência Operacional

- Otimização dos fluxos assistenciais;
- Redução de gargalos;
- Melhoria na gestão do cuidado e dos recursos.

Sustentabilidade

- Transferência de conhecimento técnico;
- Fortalecimento da autonomia da equipe local;
- Continuidade das melhorias após a missão.

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 partícipe 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 exemplificativo por ação::

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

Legenda explicativa 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 as 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

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 3 - Percentual de Alcance Específico das Atividades Programadas	
	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada

Objetivo:	Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
Método de cálculo:	$\frac{\begin{array}{c} \% \text{ de Execução Atv. 01} \\ + \\ \% \text{ de Execução Atv. 02} \end{array}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de Atividades Previstas no Plano}}$
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.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 4 - Percentual de Alcance Diário dos Resultados Esperados	
Objetivo:	Mensurar a média diária de procedimentos realizados nas atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos) em relação aos dias de operação em campo.
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.

Autor: Elaboração do Autor

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.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 6 - 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:	$\frac{\text{Nº de pacientes com encaminhamento emitido}}{\text{Total de atendimentos realizados}} \times 100$
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.

Autor: Elaboração do Autor

LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - CASAI MACAPÁ

A logística operacional da missão será organizada para garantir o adequado deslocamento das equipes, disponibilização de insumos e funcionamento eficiente das atividades assistenciais, utilizando a infraestrutura já existente da CASAI de Macapá.

Transporte das equipes

Refere-se ao deslocamento dos voluntários até o local da missão e sua circulação durante as atividades.

Diretrizes:

- Transporte aéreo das equipes do Hospital Israelita Albert Einstein até Macapá;
- Planejamento prévio de datas, horários e escalas de chegada e retorno;
- Articulação com a gestão local para apoio nos deslocamentos internos, quando necessário;
- Organização da agenda assistencial considerando a disponibilidade e permanência das equipes.

Transporte de equipamentos e insumos

Garante a disponibilidade de materiais necessários para a execução das atividades assistenciais.

Diretrizes:

- Planejamento antecipado dos insumos e equipamentos necessários;
- Transporte dos materiais por via aérea, conforme viabilidade logística;
- Alinhamento com a CASAI para utilização complementar de insumos locais;
- Controle e rastreabilidade dos materiais utilizados durante a missão;
- Organização e armazenamento adequado dos insumos no local.

Infraestrutura de apoio

Utilização da estrutura física e operacional da CASAI como base para execução das atividades.

Diretrizes:

- Uso dos espaços assistenciais disponíveis na CASAI (enfermarias, áreas de atendimento e apoio);
- Disponibilização de mobiliário, equipamentos básicos e suporte operacional local;
- Organização dos fluxos internos para atendimento dos pacientes;
- Apoio das equipes locais para integração das atividades;
- Garantia de condições adequadas para assistência segura e qualificada.

Cronograma de Execução

A execução da missão ocorrerá em período previamente definido, estruturada em etapas sequenciais e integradas, contemplando preparação, execução assistencial intensiva e consolidação dos resultados, garantindo organização, eficiência operacional e alcance dos objetivos propostos.

Preparação (pré-missão)

- Alinhamento com a gestão da CASAI;
- Definição da equipe e organização de escalas;
- Planejamento logístico (transporte, insumos e infraestrutura);
- Definição dos critérios de triagem e priorização;
- Organização da agenda assistencial.

Implantação (início da missão)

- Acolhimento e integração com a equipe local;
- Apresentação do plano de trabalho;
- Validação dos fluxos assistenciais e operacionais;
- Início do mapeamento e triagem dos pacientes.

Execução Assistencial

- Realização da triagem e priorização dos pacientes;
- Consultas especializadas e avaliação multiprofissional;
- Implementação das intervenções assistenciais;
- Discussões clínicas e capacitação prática da equipe local;
- Organização de encaminhamentos e desfechos.

Monitoramento e Ajustes

- Acompanhamento da evolução dos pacientes;
- Reavaliação de condutas e priorizações;
- Ajustes operacionais e assistenciais contínuos;
- Monitoramento de indicadores e resultados.

Consolidação e Encerramento

- Organização dos desfechos assistenciais;
- Sistematização dos resultados obtidos;
- Elaboração da devolutiva institucional;
- Apresentação de recomendações para continuidade das ações;
- Encerramento formal da missão.

Considerações Operacionais

- As etapas poderão ocorrer de forma parcialmente sobreposta, garantindo maior agilidade na execução;
- O cronograma será adaptado conforme a demanda assistencial e a dinâmica local;
- A atuação será contínua durante todo o período da missão, com alinhamentos diários da equipe.

Dia	Fase	Principais Atividades
D1	Implantação	Chegada e acolhimento da 1ª equipe; alinhamento com CASAI; validação dos fluxos; início da montagem da unidade
D2		Chegada e acolhimento da 2ª equipe; alinhamento com CASAI; validação dos fluxos; término da montagem da unidade
D3	Execução Assistencial	Triagem completa; início das consultas especializadas; definição de prioridades
D3		Avaliações clínicas; implementação das intervenções; discussões de casos
D4	Execução + Monitoramento	Continuidade dos atendimentos; reavaliações; ajustes de condutas; início dos encaminhamentos
D5	Consolidação	Finalização de atendimentos; organização de altas/transferências; consolidação de dados; desmontagem das unidades; devolutivas, recomendações e alinhamentos com a gestão local.
D6	Encerramento	Retorno da Equipe para São Paulo

PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

O planejamento financeiro das despesas a cargo da AgSUS totaliza o valor estimado de R\$ 6.621,78 (seis mil, seiscentos e vinte e um reais e setenta e oito centavos), destinado à aquisição de gêneros alimentícios. A contratação está formalizada por meio da Solicitação de Compras (SEI nº 0471981) no Processo nº AGSUS.013122/2026-11, visando garantir o suporte logístico das atividades pactuadas e o cumprimento das normas sanitárias vigentes.

A prestação de contas final consolidada da parceria por ambos os partícipes e os resultados alcançados será formalizada e assinada conjuntamente pela AgSUS e pelo Einstein Hospital Israelita, constituindo documento hábil para análise do cumprimento do objeto e encerramento do presente Acordo de Cooperação Técnica.

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 Einstein Hospital Israelita, 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 SESAI.

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.



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 02/07/2026, às 11:30, 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 **Jhonanthan Fagundes Turisco Moraes, Coordenador(a) de Articulação e Apoio Administrativo da Saúde Indígena**, em 06/07/2026, às 10:08, 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 **Talita Turmina, Coordenador(a) da Atenção Especializada na Saúde Indígena**, em 06/07/2026, às 11:04, 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 **Felipe Maia de Toledo Piza, Usuário Externo**, em 04/08/2026, às 10:26, 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 **0545120** e o código CRC **EDB7A05E**.