

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

TERMO ADITIVO

Processo nº AGSUS.021924/2026-97

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE 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 O APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS

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 pela Diretora-Presidenta Substituta Luciana Maciel de Almeida Lopes, designada por meio da Designação nº 131/2026/PRES/AGSUS, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade nº 2.089.836, expedida pela SSP/DF, inscrita no CPF/MF sob o nº 717.792.131-15, 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, Diretor Executivo Responsável Social e Filantrópico, considerando que entre as partes foi celebrado o Acordo de Cooperação Técnica nº 52/2026, formalizado em 29/09/2026, conforme Processo nº AGSUS.021924/2026-97, e tendo em vista a necessidade de incorporar novo Plano de Trabalho para execução de expedição de atenção especializada em saúde indígena, mediante deliberação e aprovação em DIREX, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, sob as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo 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 no território indígena Yanomami e Ye'kwana, no âmbito da Casa de Saúde Indígena (CASAI) vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kwana (DSEI-YY), em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

2. CLAUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

2.1. A execução das ações descritas neste Termo Aditivo ocorrerá em conformidade com o Plano de Trabalho anexado, que constitui parte integrante deste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS

3.1. Conforme disposto na Cláusula Terceira do Acordo de Cooperação Técnica, será elaborada Matriz de Riscos específica para o Plano de Trabalho ora acrescentado, identificando, analisando, classificando e estabelecendo medidas de prevenção, mitigação e tratamento dos riscos técnicos, operacionais, logísticos, financeiros e institucionais relacionados à execução desta ação.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS VIGÊNCIAS E PRAZOS

4.1. O presente Termo Aditivo entra em vigor na data de sua assinatura e sua execução está condicionada à vigência do Acordo de Cooperação Técnica.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA APLICABILIDADE DO ACT

5.1. Mantêm-se plenamente vigentes e aplicáveis ao presente Termo Aditivo todas as disposições do Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre as partes, inclusive as relativas a obrigações, responsabilidades, direitos intelectuais, proteção de dados, anticorrupção, sanções, governança, monitoramento e avaliação, bem como as demais cláusulas ali previstas, na medida em que sejam compatíveis com a execução deste Plano de Trabalho específico.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1. O presente Termo Aditivo poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer das partes, mediante notificação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observado o disposto na Cláusula Décima Nona do ACT.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. O presente Termo Aditivo é parte indissociável do Acordo de Cooperação Técnica e será publicado no site da AgSUS conforme disposição do ACT.

7.2. Qualquer alteração ao presente Termo Aditivo ou ao Plano de Trabalho será formalizada por escrito, observadas as disposições do ACT.

7.3. Fica eleito o foro do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios como competente para resolver questões decorrentes deste Termo Aditivo que não puderem ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente Termo Aditivo em duas vias de igual teor e forma.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pelo Einstein Hospital Israelita:

Felipe Maia de Toledo Piza
Representante Legal

Pela AgSUS:

Luciana Maciel de Almeida Lopes
Diretora-Presidenta Substituta

Testemunha:

Jhonanthan Fagundes Turisco Morais
jhonanthan.morais@agenciasus.org.br

Testemunha:

Talita Turmina
talita.turmina@agenciasus.org.br

ANEXO

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: Luciana Maciel de Almeida Lopes		Cargo/função: Diretora-Presidenta Substituta	
CPF: 717.792.131-15		RG: 2.089.836	
		Órgão expedidor: SSP/DF	
Endereço: SQS 304 Bloco D apartamento 303	Cidade: Brasília	Estado: DF	CEP: 70.337-040

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 instituição sem fins lucrativos fundada em 1955 pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Com a missão de promover saúde com qualidade, segurança, humanização e responsabilidade social, a instituição fundamenta sua atuação nos pilares de assistência, ensino, pesquisa e responsabilidade social. O Einstein possui vasta experiência em territórios remotos e de alta vulnerabilidade, com histórico consolidado de atuação na região da Cabeça do Cachorro (Alto Rio Negro) e em comunidades ribeirinhas da Amazônia

A expertise da instituição em populações indígenas e sua estrutura organizacional robusta permitem a execução de missões complexas em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e DSEIs. A atuação em emergências e desastres, aliada ao compromisso com a equidade no SUS, qualifica o Einstein como parceiro estratégico para intervenções que demandam alta resolutividade técnica e sensibilidade intercultural.

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 Yanomami e Ye'kwana (CASAI YY), cuja sede está localizada na BR 174, S/N, Bairro Monte Cristo, município de Boa Vista - Roraima, e que vem a ser vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kwana (DSEI YY).

A CASAI YY é uma unidade de apoio assistencial, integrante do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), responsável pelo acolhimento temporário de pacientes indígenas e seus acompanhantes durante o período de realização de consultas, exames, internações, procedimentos especializados e tratamentos de saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da hospedagem e alimentação, a CASAI desenvolve ações de apoio assistencial, acompanhamento multiprofissional, articulação com a rede de serviços de saúde, orientação aos usuários e mediação intercultural, contribuindo para a integralidade, a humanização e a continuidade da atenção à saúde dos povos indígenas.

A CASAI/YY atende uma população oriunda de extensas áreas da Amazônia, caracterizadas pela grande dispersão das comunidades indígenas, elevado grau de isolamento geográfico e rotatividade populacional. O acesso aos serviços de saúde depende, em grande parte, do transporte aéreo, especialmente para remoções de urgência e para o deslocamento de pacientes destinados à realização de consultas, exames, internações e tratamentos especializados na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Relatórios Analíticos emitidos pela SESAI referem-se à execução das Expedições de Saúde Indígena programadas para **agosto de 2026**, na CASAI YY, 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 Yanomami e Ye'kwana, 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 Yanomami e Ye'kwana, 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.

1 Caracterização Territorial

1.1 CASAI YY

- a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** Constitui estabelecimento de apoio à atenção especializada destinado ao acolhimento temporário de pacientes indígenas e seus acompanhantes provenientes do território Yanomami e Ye'kwana, durante o período necessário à realização de consultas, exames, internações, procedimentos especializados e tratamentos de média e alta complexidade na rede do Sistema Único de Saúde - SUS.
- b) **Características de acesso e logística territorial:** As particularidades logísticas do território, associadas às condições climáticas e às limitações de acesso às comunidades, influenciam diretamente o fluxo de entrada e saída de pacientes, o tempo de permanência na CASAI, o retorno às aldeias e a continuidade do cuidado. Além disso, a unidade atende usuários pertencentes a diferentes povos indígenas, com diversidade linguística e cultural, exigindo a atuação integrada de equipe multiprofissional e intérpretes indígenas para assegurar comunicação efetiva, respeito às especificidades culturais e assistência humanizada. Nesse contexto, a CASAI/YY desempenha papel essencial na coordenação do cuidado, promovendo o acolhimento, o acompanhamento clínico e multiprofissional, a articulação com a rede de atenção especializada, o monitoramento dos tratamentos em curso e o planejamento do retorno seguro dos pacientes às suas comunidades de origem, contribuindo para a integralidade da assistência e para a garantia do acesso à saúde dos povos indígenas.
- c) **Principais agravos à saúde identificados:** O perfil de morbimortalidade evidencia elevada incidência de doenças respiratórias, agravos infecciosos relacionados ao saneamento inadequado, crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes) e manutenção de taxas significativas de mortalidade infantil por causas evitáveis, como pneumonias e diarreias. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções focalizadas, integradas e territorializadas, capazes de reduzir demandas reprimidas e prevenir a progressão de agravos.
- d) **Demanda reprimida no território:** Foram identificadas demandas tanto para a população adulta quanto pediátrica, demonstrando que a necessidade de atendimento especializado abrange diferentes ciclos de vida e exige organização da rede assistencial para garantir a continuidade do cuidado. A maior demanda concentra-se na Pediatria, com 103 crianças que estão em acompanhamento e/ou aguardando avaliação especializada, evidenciando a necessidade de fortalecimento da assistência à saúde infantil. Esse quantitativo demonstra a elevada demanda por acompanhamento clínico de crianças indígenas, muitas delas com condições que requerem avaliação especializada, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, investigação diagnóstica e seguimento terapêutico. Entre os adultos, destaca-se a Infectologia, com 38 pacientes, refletindo

a elevada carga de doenças infecciosas no território Yanomami e Ye'kwana, incluindo pacientes em acompanhamento para tuberculose, IST's, malária, infecções crônicas e outras condições que necessitam de avaliação especializada e seguimento contínuo. Os dados evidenciam que a procura por atendimento especializado não está concentrada em uma única área, mas distribuída entre especialidades clínicas e cirúrgicas, refletindo a diversidade dos agravos à saúde apresentados pela população indígena assistida pela CASAI/YY.

- e) **Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas:** O público-alvo proposto contempla a população indígena acolhido na CASAI Yanomami e Ye'kwana, vinculado ao DSEI Yanomami e Ye'kwana, localizado no município de Boa Vista no estado de Roraima. Essa população é formada majoritariamente pelas etnias Yanomami e Ye'kwana. O critério de seleção foi fundamentado em levantamento de informações realizado de forma integrada pelos setores de Agendamento, Enfermagem e pela equipe médica da Casa de Apoio à Saúde Indígena Yanomami e Ye'kwana - CASAI/YY, utilizando como fonte os dados registrados nos prontuários dos pacientes acolhidos na unidade. A análise das informações permitiu identificar os casos elegíveis, assegurando a consistência dos dados e a observância dos critérios estabelecidos para a seleção.

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 das populações indígenas atendidas pelo DSEI Yanomami e Ye'kwana a serviços especializados de saúde, por meio da realização de consultas, exames e/ou procedimentos, com foco na melhoria da qualidade de vida, na redução das desigualdades em saúde e no respeito às especificidades culturais dos pacientes, reduzindo demandas reprimidas e qualificando a resolutividade da assistência na CASAI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atendimentos especializados prioritários conforme mapeamento prévio;
- Executar procedimentos diagnósticos laboratoriais e clínicos na estrutura da CASAI/YY;
- Reduzir as filas de espera e identificar precocemente complicações de doenças crônicas;
- Identificar precocemente doenças crônicas;
- Reduzir complicações evitáveis;
- Integrar os dados assistenciais gerados ao sistema SIASI;
- Capacitar a equipe local (on-the-job training) em boas práticas assistenciais;
- Fortalecer articulação interfederativa;
- Reduzir a necessidade de remoções eletivas para a rede externa de Roraima.

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 partícipes, 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

1. Estratégia de Atendimento

A operação baseia-se na integração entre os voluntários do Einstein e os profissionais da CASAI/YY. A estratégia foca na estratificação de risco e na discussão interdisciplinar de casos complexos, promovendo a revisão de processos assistenciais críticos para acelerar altas seguras.

2. Estrutura de Atendimento

Serão utilizados os consultórios (inclusive odontológico), salas de observação, nutrição e fisioterapia, além do laboratório da CASAI. A equipe será distribuída nos locais de atendimento no período diurno (das 08 às 17hs), com pontos focais locais para garantir a fluidez do atendimento e a utilização correta dos instrumentos de registro. A integração com as equipes locais (da CASAI e do DSEI YY) é sempre muito bem-vinda, sendo o trabalho conjunto uma forma de capacitação e aprendizado mútuo.

3. Fluxo Assistencial

Etapas do fluxo:

1. Mapeamento: Levantamento de pacientes por necessidades e tempo de permanência.
2. Estratificação: Priorização de casos de maior impacto assistencial.
3. Avaliação: Consulta conjunta entre especialistas e equipe local.
4. Plano de Ação: Definição de condutas e ajustes terapêuticos imediatos.
5. Implementação: Execução de exames e procedimentos.
6. Monitoramento: Reavaliação diária da evolução clínica.
7. Desfecho: Organização de alta para o território ou transferência.
8. Devolutiva: Relatório de recomendações para a gestão do DSEI.

- A ação será realizada de 20 a 25 de agosto de 2026.

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES - CASAI YANOMAMI E YE'KWANA

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.

Equipe Assistencial

A equipe médica presencial será composta pelas especialidades: pediatra, médico de família, médico emergencista, ginecologista e obstetra, ortopedista e radiologista. A equipe médica da tele interconsulta (telemedicina) será composta pelas especialidades: dermatologia, cirurgia geral, infectologista e neurologista adulto e pediátrico. Além de enfermeiros, responsáveis pela avaliação direta, planos de cuidado e capacitação prática da equipe local.

Equipe Multiprofissional

Composta por biomédicos e analistas de dados/qualidade. Atuarão no suporte diagnóstico laboratorial, monitoramento de indicadores de resolutividade e estruturação dos registros assistenciais.

Equipe logística e operacional

Profissionais de apoio responsáveis pela organização de insumos, gestão de agendas, interface com a administração da CASAI e mitigação de gargalos operacionais.

Quadro-Resumo: Equipe Einstein		
Especialidade	Quantidade	Modalidade
Pediatria / Saúde da Criança	01	Presencial
Médico da Família	01	Presencial
Médico Emergencista	01	Presencial
Ortopedia (Adulto e Pediátrico)	01	Presencial
Ginecologia e Obstetrícia	01	Presencial
Radiologista	01	Presencial
Dermatologia	01	Tele Interconsulta
Neurologia (adulto e pediátrico)	01	Tele Interconsulta
Infectologia (Adulto e Pediátrico)	01	Tele Interconsulta
Cirurgia Geral	01	Tele Interconsulta
Enfermeiro	03	Presencial
Biomédico	01	Presencial
Analista de Sustentabilidade	01	Presencial
Assistente Administrativo	01	Presencial
Bióloga	01	Presencial
Total	17	-

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.

AÇÃO 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 YY.

Atividade 01: Realização de atendimentos especializados;

Atividade 02: Realização de exames laboratoriais;

Atividade 03: Realização de exames de imagem.

Metas Quantitativas Estimadas*		
Área / Indicador	Meta estimada	Modalidade
Pediatria/ Saúde da Criança	150	Presencial
Médico da Família	80	Presencial
Médico Emergencista	80	Presencial
Ginecologia e Obstetrícia	70	Presencial
Infectologista (Adulto e Pediátrico)	08	Tele Interconsulta
Ortopedia (Adulto e Pediátrico)	25	Presencial
Cirurgia Geral	20	Tele Interconsulta
Dermatologia	04	Tele Interconsulta
Neurologista	08	Tele Interconsulta
SUBTOTAL CONSULTAS	445	
Exames Laboratoriais	50	Presencial
Radiologista - Exames de Imagem	50	Presencial
SUBTOTAL EXAMES	100	-
TOTAL	545	-

***Nota Explicativa:** A estimativa de atendimentos apresentada fundamenta-se no levantamento de demandas do Relatório Analítico, elaborado pela SESAI em relação ao DSEI e à CASAI Yanomami e Ye'kwana, em consonância com a capacidade operacional do Hospital Israelita Albert Einstein durante o período da missão. Destaca-se que o quantitativo proposto foi devidamente alinhado e pactuado em reuniões conjuntas entre CASAI, SESAI e AgSUS.

Resultados Esperados

Espera-se a redução significativa do tempo médio de permanência, aumento da rotatividade dos redários, eliminação de demandas reprimidas críticas e o fortalecimento da autonomia técnica da equipe local da CASAI.

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 conduzida pela Unidade Gestora demandante com o apoio da Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE) 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: xxxxxxxxxxxx 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, como por exemplo 200 atendimentos oftalmológicos.

A execução do ACT será monitorada a partir do encerramento de cada ação, considerando os resultados dos indicadores e as atividades descritas no 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:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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	
Objetivo:	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
Método de cálculo:	$\frac{\begin{array}{c} \% \text{ de Execução Atv. 01} \\ + \\ \% \text{ de Execução Atv. 02} \end{array}}{\text{Nº Total de Atividades Previstas no Plano}}$
Unidade de medida:	Média das Proporções
Periodicidade de monitoramento:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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 YY

Transporte das equipes

A equipe de profissionais sairá de São Paulo/SP por via aérea em companhia comercial até Boa Vista/RR, sede da Casai YY, onde ocorrerão os atendimentos assistenciais.

Transporte de equipamentos e insumos

Os equipamentos e insumos serão transportados como bagagem despachada, acondicionadas em caixas especiais apropriadas, sob a responsabilidade da companhia aérea e da própria equipe.

Infraestrutura de apoio

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

- A equipe ficará hospedada em hotel da rede comercial de Boa Vista, localizado no centro da cidade;
- A alimentação da equipe será de responsabilidade da coordenação do Einstein, em horários previamente acordados com a organização geral da missão;
- Para estrutura de comunicação a coordenação do Einstein contará com equipamentos de internet via satélite (starlink), além de computadores e celulares.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	
Etapa	Atividades
Pré-missão Até 19/08)	Alinhamento, escalas e triagem prévia.
Dia 1 (20/08)	Implantação, acolhimento e validação de fluxos.
Dias 2 a 4 (21 a 23/08)	Execução assistencial plena e capacitações.
Dia 5 e 6 (24 e 25/08)	Realização de consultas por Tele Interconsulta e continuidade dos atendimentos;
Dia 6 (25/08)	Monitoramento de desfechos, ajustes e consultas finais, consolidação dos atendimentos, devolutiva institucional, desmobilização e encerramento.

PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

O planejamento financeiro das despesas a cargo da AgSUS totaliza o valor estimado de **R\$ 189.724,45** (cento e oitenta e nove mil, setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e cinco centavos) destinado ao pagamento de diárias, passagens e bagagens. A contratação está formalizada por meio do Processo nº AGSUS.021101/2026-61, visando garantir a execução dos atendimentos e exames, conforme atividades pactuadas.

NOME COMPLETO	DATA IDA	TRECHO IDA	DATA VOLTA	TRECHO VOLTA	MODAL	TOTAL DIÁRIAS E ADICIONAL	TOTAL PASSAGENS	TOTAL GERAL
Adriã Galvão Silva	18/08/2026	BSB/BVB	26/08/2026	BVB/BSB	Aéreo	R\$ 5.220,00	R\$ 6.188,36	R\$ 11.408,36
Ana Paula Bagdanavicius	18/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 5.220,00	R\$ 3.347,64	R\$ 8.567,64
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 385,00	R\$ 385,00
Ana Paula Ribeiro	18/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 5.220,00	R\$ 6.107,32	R\$ 11.327,32
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Barbara Ranielle dos Santos Silva	18/08/2026	BSB/BVB	26/08/2026	BVB/BSB	Aéreo	R\$ 5.220,00	R\$ 5.478,89	R\$ 10.698,89
Cleonice Avelino Fernandes	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 0,00	R\$ 4.508,10	R\$ 4.508,10
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 385,00	R\$ 385,00
Edson Oliveira Pereira	19/08/2026	BSB/BVB	24/08/2026	BVB/BSB	Aéreo	R\$ 3.420,00	R\$ 5.162,85	R\$ 8.582,85
Fábio de Castro Jorge Racy	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 4.620,00	R\$ 8.569,72	R\$ 13.189,72
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Fernanda Viveiros Moreira de Sá	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 0,00	R\$ 8.517,85	R\$ 8.517,85
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00

Mariana Maleronka Ferron	18/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 5.220,00	R\$ 6.107,32	R\$ 11.327,32
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Mayara Rosa Dias	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 4.620,00	R\$ 8.349,68	R\$ 12.969,68
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Renata Bonaccorso Lamego	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 0,00	R\$ 8.435,55	R\$ 8.435,55
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Sheila Patrícia Andrade Rubino Macedo	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 4.620,00	R\$ 8.349,68	R\$ 12.969,68
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Tálita Moraes de Oliveira	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 4.620,00	R\$ 8.517,85	R\$ 13.137,85
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Talita Turmina	18/08/2026	BSB/BVB	25/08/2026	BVB/BSB	Aéreo	R\$ 4.620,00	R\$ 5.273,78	R\$ 9.893,78
Thais Souza da Silva	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 4.620,00	R\$ 8.569,72	R\$ 13.189,72
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Vittoria Crepaldi Fares	19/08/2026	CGH/BSB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 0,00	R\$ 7.440,31	R\$ 7.440,31
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
Bruno Minoru Ogsuko Chui	19/08/2026	GRU/BVB	26/08/2026	BVB/GRU	Aéreo	R\$ 4.500,00	R\$ 8.884,83	R\$ 13.384,83
					Bagagem	R\$ 0,00	R\$ 855,00	R\$ 855,00
TOTAL GERAL						R\$ 561.740,00	R\$ 127.984,45	R\$ 189.724,45

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 **Luciana Maciel De Almeida Lopes, Diretor(a) - Presidente Substituto(a)**, em 02/10/2026, às 12:53, 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 08/10/2026, às 12:52, 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 **0803563** e o código CRC **BCDC63C1**.