INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - IPAM-CMPS

Av. Carlos Gomes, 1645 - Bairro São Cristóvão - CEP 76804085 - Porto Velho - RO - https://ipam.portovelho.ro.gov.br

ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL

DE ASSISTÊNCIA – CMP - Ano de 2026

Aos dois dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas e quatro minutos, foi realizada a **9ª Reunião Ordinária da Assistência Médica do Conselho Deliberativo – CMPS/IPAM**, sob a presidência da Sra. **Priscila Bezerra Giroto Farias Lima**, contando com a presença dos Conselheiros do CMP: **Sílvio Ney Leal Santos** (Conselheiro Eleito), **Sidivam Costa Pereira** (Vice-Presidente do CMP), **José Maria Miranda Martins** (Conselheiro Eleito), **Taisson Regis Braga Cruz** (Conselheiro Eleito), **Ilza Neyara Silva Marques** (Conselheira Representante do Executivo), **Sérgio Murilo Lemos Paraguassu** (Conselheiro Representante do Executivo), **Jeová Lima Dávila Júnior** (Conselheiro Representante do Executivo) e **Anderson Parente da Costa** (Conselheiro Representante do Executivo), registrando-se que os três últimos participaram da reunião de forma remota, por meio da plataforma Google Meet.. Aberta a reunião, a **Conselheira e Secretária da Mesa Diretora Ilza Neyara** realizou a leitura da pauta, composta pelos seguintes assuntos: **I – Modelo de Atenção Primária à Saúde – proposta de implantação no IPAM; e II – Outros Assuntos**. Após a leitura da pauta, a Presidente cumprimentou os presentes e iniciou a apresentação acerca da proposta de estruturação da Atenção Primária à Saúde – APS no âmbito da Assistência Médica do IPAM. A Presidente esclareceu que a Atenção Primária à Saúde deve ser compreendida como um eixo estratégico para a sustentabilidade, organização e coordenação do cuidado no âmbito da Assistência Médica. Explicou que, atualmente, o acesso aos serviços de saúde do IPAM ocorre predominantemente por livre demanda, fazendo com que o beneficiário procure atendimento, muitas vezes, somente após o surgimento de alguma doença ou agravamento de seu quadro clínico. Destacou que não existe, no modelo atual, uma sistemática integrada de acompanhamento e prevenção capaz de acompanhar o beneficiário ao longo de sua trajetória de saúde. Nesse sentido, ressaltou que a proposta apresentada não consiste na criação de mais um serviço ou na restrição do acesso à rede credenciada, mas na mudança da lógica assistencial, de modo que o IPAM passe de um modelo predominantemente reativo, centrado no tratamento da doença, para um modelo preventivo, voltado ao cuidado integral do beneficiário. A Presidente ressaltou, ainda, que a proposta possui especial relevância diante do perfil dos beneficiários do IPAM, que contempla número significativo de pessoas idosas e pacientes portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, sendo necessário estabelecer mecanismos de acompanhamento contínuo capazes de prevenir descompensações, internações e agravamentos que poderiam ser evitados mediante acompanhamento adequado. Explicou que a Atenção Primária deverá contar com médico de referência e equipe multidisciplinar, responsáveis pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento do histórico do paciente, pela estratificação de riscos, elaboração de plano de cuidado, encaminhamentos aos especialistas e posterior acompanhamento do tratamento. Reforçou que a implantação da APS não impedirá o acesso dos beneficiários aos especialistas, exames, terapias ou demais serviços da rede credenciada, mas buscará promover maior integração entre os atendimentos e evitar a fragmentação da assistência. Como exemplo da importância do acompanhamento preventivo, a Presidente relatou o caso de uma paciente diabética que se encontrava internada havia 37 (trinta e sete) dias em razão de osteomielite decorrente de complicação de ferida no pé. Explicou que a situação demandava tratamento prolongado com antibióticos de alto espectro, sessões de oxigenoterapia hiperbárica, curativos e permanência hospitalar, além dos impactos sociais, psicológicos e emocionais decorrentes do longo período de internação. Destacou que o acompanhamento sistemático dos pacientes crônicos poderia contribuir para identificar precocemente situações de risco, evitando o agravamento de doenças e reduzindo a necessidade de internações prolongadas. Nesse contexto, enfatizou que o objetivo da APS é atuar antes do agravamento do quadro clínico, acompanhando, por exemplo, pacientes diabéticos e hipertensos, de

modo a reduzir a possibilidade de complicações, internações em unidades de terapia intensiva e outros desfechos desfavoráveis. A Presidente destacou que, atualmente, a assistência do IPAM se encontra concentrada na atenção terciária, fazendo com que muitos beneficiários procurem os serviços de saúde somente quando já estão doentes, o que contribui para o aumento dos custos assistenciais. Ressaltou que a Atenção Primária deverá constituir a base da assistência, permitindo o acompanhamento dos beneficiários, a prevenção de doenças, a busca ativa, o monitoramento dos pacientes crônicos e a coordenação dos diversos atendimentos realizados na rede. Informou, também, que a telemedicina, cuja estruturação já se encontra em andamento, deverá atuar de forma complementar, principalmente diante da dificuldade de credenciamento de determinadas especialidades médicas, contribuindo, inclusive, para ampliar o acesso dos beneficiários residentes nos distritos. Durante a apresentação, o Conselheiro Silvio Ney questionou se a Atenção Primária funcionaria como um filtro para o acesso aos demais serviços médicos. Em resposta, a Presidente esclareceu que a APS funcionará como porta de entrada e coordenadora do cuidado, não impedindo o acesso aos especialistas, exames ou demais serviços necessários. O Conselheiro Silvio Ney manifestou entendimento favorável à proposta e destacou que a existência de um acompanhamento coordenado poderá evitar a repetição de exames solicitados por diferentes especialistas, reduzindo desperdícios e proporcionando maior eficiência à assistência. Ressaltou que a medida não deveria ser compreendida simplesmente como uma forma de economia, mas como uma ação de gestão, na medida em que permitirá acompanhar o paciente de forma integral e organizar sua trajetória de atendimento. A Presidente concordou com a manifestação e reiterou que o objetivo não é reduzir a assistência prestada ao servidor, mas eliminar desperdícios, melhorar a gestão e promover o cuidado integral. Na sequência, o Conselheiro Jeová questionou se o novo modelo poderia representar uma barreira ao atendimento, especialmente caso o beneficiário fosse obrigado a passar pela Atenção Primária antes de procurar determinado especialista ou serviço. A Presidente esclareceu que a proposta não terá por finalidade impedir consultas em pronto atendimento nem restringir a escolha da rede credenciada, mas organizar o fluxo assistencial. Explicou que o médico de referência deverá avaliar a necessidade apresentada pelo paciente, realizar os encaminhamentos pertinentes e, posteriormente, acompanhar o atendimento realizado pelo especialista, mantendo o histórico clínico do beneficiário e promovendo a continuidade do cuidado. A Presidente destacou, ainda, que modelos de Atenção Primária adequadamente estruturados podem contribuir para a redução do custo assistencial, mencionando uma redução estimada em aproximadamente 30% nos modelos que apresentam funcionamento efetivo. Ressaltou que a sustentabilidade da Assistência Médica constitui preocupação permanente, considerando que, apesar do equilíbrio alcançado entre receitas e despesas, permanece um passivo superior a R$ 60 milhões, além da necessidade de utilização de recursos orçamentários para pagamento de prestadores. Informou, igualmente, que a contra-auditoria se encontra em fase avançada, com recursos em andamento e início de negociações, reforçando a necessidade de adoção de medidas que contribuam para a sustentabilidade, qualidade e ampliação do acesso aos serviços de saúde. O Conselheiro Jeová D’Avila manifestou concordância com a proposta, mas ressaltou a necessidade de acompanhamento rigoroso durante sua implantação, a fim de evitar que a APS se transforme em um obstáculo adicional ao atendimento dos beneficiários. Alertou, ainda, que a existência de um médico responsável pelo acompanhamento antes do acesso a outro profissional poderia, dependendo da forma de execução, representar entrave e eventual aumento de custos. Em resposta, a Presidente esclareceu que a intenção é justamente evitar tais situações, razão pela qual a implantação deverá ocorrer de forma gradual e controlada, mediante estabelecimento de indicadores, metas e mecanismos de avaliação. Informou que deverá ser estruturado inicialmente um projeto-piloto, cujos resultados serão acompanhados antes de eventual ampliação, permitindo verificar a efetividade do modelo e, caso os resultados não sejam satisfatórios, promover os ajustes necessários. A Presidente informou que a proposta deverá passar pelas etapas formais de planejamento, incluindo Documento de Formalização da Demanda – DFD, Estudo Técnico Preliminar – ETP e Termo de Referência, instrumentos nos quais serão avaliados os custos, a estrutura necessária, os indicadores, as metas, a forma de execução e os demais requisitos. Esclareceu que a execução deverá ser acompanhada mediante indicadores que possibilitem verificar os resultados alcançados, inclusive quanto à redução de internações evitáveis, acompanhamento dos pacientes crônicos, utilização dos serviços de pronto-socorro e continuidade do cuidado. Reiterou que a intenção é iniciar a implantação de maneira faseada, em escala controlada, ampliando-a somente após a avaliação dos resultados. Na sequência, o Conselheiro Taysson questionou se existem planos de saúde que efetivamente utilizam o modelo de Atenção Primária proposto e

demonstrou preocupação quanto à capacidade de o modelo alcançar os pacientes de forma efetiva. Questionou, ainda, qual seria o custo inicial necessário para sua implantação. Em resposta, a Presidente esclareceu que o projeto ainda se encontra em fase inicial e que não existe, naquele momento, estudo concluído que permita estabelecer o custo da implantação. Informou que os valores serão definidos durante a elaboração do ETP, quando serão avaliadas as alternativas de contratação, a quantidade de profissionais e a estrutura necessária. Explicou que, inicialmente, a APS poderá funcionar mediante credenciamento de médicos e especialistas para acompanhamento dos beneficiários e que, posteriormente, quando houver estrutura física própria do IPAM, poderá ser instalada no prédio institucional. Durante a discussão sobre a estrutura física, o Conselheiro Silvio ponderou sobre a possibilidade de utilização ou recuperação de estrutura já existente, considerando o longo período de espera para a construção de um novo prédio do IPAM. Manifestou entendimento de que a ausência de um novo prédio não deveria constituir impedimento para o desenvolvimento da proposta e mencionou a possibilidade de recuperação de imóvel existente, mediante adequações necessárias, inclusive quanto à acessibilidade e às condições de funcionamento. Após os esclarecimentos, a Presidente reiterou que, independentemente da futura estrutura física do Instituto, a implantação inicial poderá ocorrer mediante credenciamento e planejamento específico, ficando a definição da logística e do modelo de execução condicionada aos estudos técnicos. Ainda no decorrer da discussão, foram abordadas questões relacionadas à quantidade de beneficiários e à necessidade de identificação e estratificação daqueles que necessitam de acompanhamento contínuo. A Presidente informou que essas questões serão detalhadas durante a elaboração do ETP e do Termo de Referência, incluindo a identificação dos pacientes crônicos e daqueles que utilizam os serviços de saúde de forma recorrente. Ressaltou que a APS deverá possibilitar o acompanhamento dos pacientes internados, dos beneficiários que apresentam recorrência de utilização de pronto-socorro e daqueles que necessitam de acompanhamento permanente, permitindo ao IPAM identificar as causas dessas utilizações e atuar de forma preventiva. A Presidente reforçou que a Atenção Primária é um modelo já utilizado em diferentes contextos, inclusive no Sistema Único de Saúde – SUS e em planos de saúde, ressaltando, contudo, que sua efetividade depende da adequada implementação e do acompanhamento dos resultados. Destacou que o objetivo é fazer com que o IPAM deixe de atuar apenas de maneira reativa, passando a acompanhar os pacientes crônicos, realizar busca ativa, estabelecer planos de cuidado e intervir antes que os quadros clínicos se agravem. Ressaltou que, atualmente, há situações em que os beneficiários realizam diversas consultas e exames sem que haja acompanhamento posterior adequado, o que pode ocasionar desperdícios e perda da continuidade do tratamento. No que se refere à telemedicina, a Presidente informou que o projeto se encontra em estágio mais avançado, com o Estudo Técnico Preliminar – ETP já elaborado e o Termo de Referência em fase de construção. Explicou que a implantação também será realizada de forma gradual, inicialmente contemplando especialidades de difícil credenciamento, como pneumologia, endocrinologia e reumatologia, além da possibilidade de inclusão de psicologia e nutrição. Ressaltou que a modalidade poderá ampliar o acesso aos beneficiários dos distritos, permitindo atendimento de forma mais rápida e acessível. Destacou, contudo, que a contratação deverá ser realizada de forma controlada, considerando a necessidade de avaliar a efetiva adesão dos beneficiários, evitando a assunção de custos elevados sem utilização correspondente. A Presidente explicou que o projeto de telemedicina deverá ser acompanhado durante períodos determinados, como 90 (noventa) ou 180 (cento e oitenta) dias, permitindo verificar a adesão dos beneficiários e os resultados alcançados antes de eventual ampliação. Durante o debate, também foi ressaltada a experiência positiva anteriormente observada com a telemedicina, inclusive quanto à organização dos horários dos profissionais e ao atendimento dos usuários. A Presidente destacou que a ferramenta poderá contribuir para suprir a ausência de determinados especialistas na rede credenciada e ampliar o atendimento nos distritos. A Conselheira Ilza Neyara solicitou esclarecimento quanto à deliberação que seria submetida ao Conselho, questionando se, naquela reunião, o colegiado apenas autorizaria o prosseguimento do projeto e, após a conclusão dos estudos, a matéria retornaria para nova apreciação. A Presidente confirmou que esse seria o encaminhamento, esclarecendo que a deliberação não implicaria aprovação de contratação, criação de despesa ou definição do modelo definitivo de execução. O objetivo seria reconhecer a Atenção Primária como eixo estratégico da Assistência Médica e autorizar o prosseguimento da modelagem e do planejamento. Esclareceu, ainda, que, após a elaboração dos estudos técnicos, DFD, ETP e Termo de Referência, a proposta deverá retornar ao Conselho para apreciação e acompanhamento. Diante dos esclarecimentos, passou-se à deliberação acerca do reconhecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estratégico do modelo

assistencial do IPAM, autorizando exclusivamente o prosseguimento da modelagem e do planejamento do projeto. A Presidente reiterou que a deliberação não representaria aprovação de contratação, criação de despesa ou escolha do modelo de execução, mas apenas autorização para continuidade dos estudos necessários à estruturação da proposta. Submetida a matéria à votação, **foram registrados votos favoráveis dos Conselheiros José Maria, Sidivam, Silvio Ney, Taysson, Jeová D'Avila, Anderson Parente e Sérgio Paraguassu**, bem como da **Conselheira e Secretária da Mesa Diretora Ilza Neyara**. Ao final, a matéria foi aprovada por unanimidade, ficando autorizado o prosseguimento dos estudos e da estruturação do projeto de Atenção Primária à Saúde, devendo a proposta retornar ao Conselho após a conclusão das etapas de planejamento e definição do modelo de implantação, para nova apreciação e acompanhamento. Na sequência, passou-se ao item Outros Assuntos. O Conselheiro Silvio Ney relatou reclamações recebidas de servidores quanto à suposta demora, após as 14h, na liberação de procedimentos por meio do sistema do IPAM. Em resposta, a Presidente esclareceu que as guias encaminhadas estão sendo analisadas dentro dos prazos regulamentares, informando que os procedimentos eletivos e exames simples possuem prazo de até 10 (dez) dias para autorização, enquanto as cirurgias possuem prazo de até 21 (vinte e um) dias. Explicou que parte da percepção de demora ocorre porque o beneficiário, logo após sair do consultório, insere a solicitação no sistema e espera que a autorização seja concedida imediatamente. Informou que, em média, são recebidas aproximadamente 400 (quatrocentas) guias por dia e que a equipe vem mantendo regularidade na análise, não havendo, conforme informado, guias atualmente fora do prazo regulamentar. Esclareceu, ainda, que os atendimentos de urgência e emergência não dependem de autorização prévia, enquanto os procedimentos eletivos devem observar os prazos administrativos estabelecidos. O Conselheiro Silvio Ney solicitou, ainda, atenção especial aos beneficiários oriundos dos distritos, sugerindo que suas solicitações fossem identificadas e avaliadas com prioridade, considerando as dificuldades de deslocamento e acesso. A Presidente informou que os beneficiários dos distritos devem se identificar no local do procedimento, registrando a informação correspondente, de modo que situações específicas possam ser avaliadas. Reiterou que, havendo situação excepcional ou de urgência, os conselheiros e beneficiários podem entrar em contato com a equipe para análise da prioridade. A Presidente solicitou, também, o apoio do Conselho na orientação dos beneficiários quanto à necessidade de observância dos prazos regulamentares para análise das solicitações. Por fim, foi questionada a existência de mecanismos de separação das contas da Previdência e da Assistência, especialmente diante do risco de bloqueios judiciais indevidos. A Presidente esclareceu que as contas são separadas e que a Previdência possui CNPJ próprio, não havendo, administrativamente, confusão entre os recursos destinados à Previdência e à Assistência. Entretanto, explicou que ainda existe risco de bloqueios judiciais decorrentes do desconhecimento, por parte de magistrados, acerca da distinção entre os recursos e fundos. Mencionou situação ocorrida anteriormente, na qual houve bloqueio de recursos da Previdência em decorrência de demanda judicial relacionada à Assistência. Ressaltou, portanto, a importância de mecanismos que assegurem maior clareza quanto à separação dos recursos e evitem que valores destinados à Previdência sejam atingidos por demandas judiciais relacionadas à Assistência. Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a presença, a participação e a colaboração de todos e declarou encerrados os trabalhos da **9ª Reunião Ordinária da Assistência do Conselho Municipal de Previdência – CMP**. Para constar, eu, **Karen Daniely da Silva Guimarães**, lavrei a presente Ata, que, após lida e considerada conforme, será submetida à apreciação e aprovação dos membros competentes, para posterior assinatura dos Conselheiros presentes e demais participantes.

Porto Velho/RO, 02 de setembro de 2026.

Priscila Bezerra Giroto Farias Lima

Presidente do CMPS/IPAM

Sidivam Costa Pereira

Vice-Presidente do CMPS

Ilza Neyara Silva Marques

Secretária da Mesa Diretora

Anderson Parente da Costa

Conselheiro Representante do Executivo

Sérgio Murilo Lemos Paragussu Filho

Conselheiro Representante do Executivo

Jeová Lima D'Ávila Junior

Conselheiro Representante do Executivo

José Maria Miranda Martins

Conselheiro Eleito

Taisson Regis Braga Cruz

Conselheiro Eleito

Sílvio Ney Leal Santos

Conselheiro Eleito

Documento assinado eletronicamente por **Anderson Parente Da Costa**, **Conselheiro(a)**, em 09/10/2026, às 15:23, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Taisson Regis Braga Cruz**, **Conselheiro(a)**, em 09/10/2026, às 16:24, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Silvio Ney Leal Santos**, **Conselheiro(a)**, em 13/10/2026, às 08:23, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Sidivan Costa Pereira**, **Conselheiro(a)**, em 13/10/2026, às 08:24, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Ilza Neyara Silva Marques**, **Conselheiro(a)**, em 13/10/2026, às 08:26, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Jeova Lima D'avila Junior**, **Conselheiro(a)**, em 13/10/2026, às 08:49, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Bezerra Giroto Farias Lima**, **Presidente**, em 13/10/2026, às 11:43, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Murilo Lemos Paraguassu**, **Conselheiro(a)**, em 13/10/2026, às 13:15, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Jose Maria Miranda Martins**, **Conselheiro(a)**, em 13/10/2026, às 22:13, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://www.portovelho.ro.gov.br/sei informando o código verificador **1687170** e o código CRC **7125A2E3**.

011.001203/2026-31 1012932v3