



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

ATA-COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO MÉDIO AMAZONAS - CIR/MAM/AM
(14.07.2014 -14h00min)

Ata da 15ª Reunião (12ª Ordinária) para apreciação e Pactuações e co-gestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os gestores municipais de Saúde da Regional do Médio Amazonas e o Estado.

1 **ABERTURA** – Aos quatorze dias do mês de julho do ano de dois mil e quatorze, às
2 quatorze horas, no Auditório do CETAM: situado na Avenida: Mário Andreazza, s/n–
3 São Francisco, no município de Itacoatiara, realizou-se a décima quinta reunião
4 (décima segunda ordinária) da Comissão Intergestores Regional - CIR/Regional do
5 Médio Amazonas. A Vice-Coordenadora da **CIR/MAM/AM**, a membro **Laene**
6 **Conceição Gadelha** iniciou a reunião cumprimentando a todos e em seguida
7 apresentou aos membros a nova Coordenadora da CIR/MAM/AM **Sissi da Silva**
8 **Chaves** em substituição a Sra. Márcia Alessandra Silva do Nascimento. Após a
9 membro deu início a pauta. **ITEM I – Apreciação e Aprovação da Ata da 14ª**
10 **Reunião (11ª Ordinária) realizada no dia 13/05/2014** - A Ata foi consensuada na
11 forma apresentada pelos membros. **ITEM II – Decreto nº. 7.508/2011 na**
12 **Concepção do Estado em relação ao COAP'S**– A Chefe do Departamento de
13 Planejamento Estadual **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** iniciou sua
14 apresentação explicando sobre os fundamentos jurídicos e normativos do SUS, o
15 Decreto nº.7.508/2011, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a lei 8.080, de 19
16 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da
17 Saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa e da outras
18 providências. Explicou que as principais vertentes do decreto são: mais
19 transparência na Gestão do SUS, na Segurança Jurídica, nas Relações
20 Interfederativa e maior Controle Social. Em seguida explicou sobre o Contrato
21 Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP'S) que é um acordo de colaboração
22 firmado entre União, Estado e Municípios para Organização do Sistema de Saúde
23 na Região de Saúde e estabelece metas, responsabilidades, compromissos,
24 incentivos e sanções com o objetivo de produzir resultados para o Sistema de
25 Saúde. O COAP'S está estruturado da seguinte forma: Parte I – Responsabilidades
26 Organizativas Padrão Nacional; Parte II – Responsabilidades Executivas; Parte III –
27 Responsabilidades Orçamentárias – Financeiras e Formas de Incentivo; Parte IV –
28 Responsabilidade pelo Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria. As
29 normas gerais e fluxos para aprovação do contrato foram estabelecidas através da
30 Resolução CIT nº 02, de 29.09.2011. São competências das CIR's na organização
31 da Saúde em âmbito Regional: planejar regionalmente a partir dos planos de saúde;
32 organizar a rede de ações e serviços de saúde; definir responsabilidades individuais
33 e solidárias de cada ente federativo. Quando assinado, o contrato deverá ser
34 avaliado e monitorado através do Ente Federado; Conselho de Saúde; Controle



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

35 Externo, Comissões Intergestores, Sistema Nacional de Auditoria e no Relatório de
 36 Gestão. Após a mesma explanou sobre as ações estruturantes que o Estado vem
 37 realizando desde 2012 com relação ao contrato. Explicou ainda que para a
 38 elaboração do COAP'S é necessário: 1- Definição das Regiões de Saúde; 2- Análise
 39 Situacional, Mapa de Saúde; 3- Definição das Intervenções (Diretrizes, Objetivos,
 40 Metas, Indicadores e Responsabilidades Executivas); 4- Programação Geral das
 41 Ações e Serviços de Saúde (Definição das Ações e Serviços, incluindo as
 42 Referências, Investimentos, considerando PAVS, PPI vigente, Assistência
 43 Farmacêutica e Planos de Ação das Redes Temáticas); 5- Responsabilidades
 44 Orçamentárias e Financeiras; 6- Definição dos Processos de Monitoramento,
 45 Avaliação de Desempenho e Auditoria; 7- Pactuação Tripartite/ Assinatura do COAP.
 46 Em seguida a **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** enfatizou que a intenção do
 47 Estado é que todas as 09 (nove) Regionais de Saúde do Amazonas assinem o
 48 COAP'S de forma tripartite, observando que esse processo seja um movimento que
 49 considere as realidades loco regionais e portanto seja um instrumento que induza
 50 ainda mais os gestores a unirem-se no planejamento e na busca de soluções para
 51 os problemas que desafiam a implementação das políticas públicas, permitindo mais
 52 qualidade e resolutividade no atendimento das necessidades de saúde da população
 53 amazonense. Queremos que o Contrato seja um documento vivo e por essa razão
 54 ele deve ser trabalhado de forma adequada e ponderada, para que possamos
 55 realmente atingir os objetivos propostos. Diante disso, o Estado propôs a Regional
 56 do Médio Amazonas à realização de reuniões e oficinas para discutir questões que
 57 possam avançar no processo de contratualização. Após, a mesma deixou a critério
 58 dos membros definição de possíveis datas para realização das oficinas. **ITEM III –**
 59 **Situação da Programação Pactuada Integrada (PPI) –** A Chefe do Departamento
 60 de Planejamento Estadual Sra. **Radija Mary Costa de Melo Lopes** iniciou sua
 61 apresentação explicando que a Programação Pactuada Integrada (PPI) é um
 62 processo instituído no âmbito do SUS, onde em consonância com o processo de
 63 planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população
 64 residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para
 65 garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Os objetivos da PPI são:
 66 buscar equidade no acesso aos serviços de saúde; orientar a alocação de recursos
 67 financeiros; definir os limites financeiros de Média e Alta Complexidade por
 68 Município; possibilitar a visualização de parcela de recursos federais, estaduais e
 69 municipais alocados para custeio da assistência à saúde; contribuir na organização
 70 de redes de serviço regionalizadas e hierarquizadas; possibilitar a transparência dos
 71 pactos intergestores a serem explicitados no Termo de Compromisso para garantia
 72 de acesso. Explanou sobre as atribuições da Gestão Estadual e Municipal e também
 73 da Programação Geral das Ações e Serviço de Saúde (PGASS). Após o membro
 74 **Januário Carneiro da Cunha Neto** agradece a vinda da Sra. **Radija Mary Costa de**
 75 **Melo Lopes** e informou que o interesse do Estado deveria ser fortalecer o processo
 76 de regionalização, no entanto, é preciso que se trabalhe para atualização da PPI.
 77 Cita que Itacoatiara tem vários médicos especialistas atendendo os usuários dos
 78 demais municípios sem receber recursos, porque todas as consultas dos municípios
 79 estão reguladas para Manaus. Com a atualização, as consultas seriam
 80 referenciadas para Itacoatiara e o valor recebido por elas daria condições ao
 81 município de pagar o médico especializado e continuar atendendo os demais



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

82 municípios, como sempre tem feito, porém, na informalidade. A membro **Laene**
 83 **Conceição Gadelha** diz que o município de Itacoatiara vem tentando reorganizar os
 84 serviços de saúde, por isso a Prefeitura mantém vários profissionais como:
 85 neurologista, ortopedista, cirurgião geral, ginecologista, psiquiatra, pediatra que além
 86 de atender a população Itacoatiarense, atende também os demais municípios da
 87 Regional sem receber qualquer recurso. Em 2005 quando foi feita a PPI, Itacoatiara
 88 não oferecia esses especialistas, mas agora oferece e disponibiliza estrutura para
 89 atendimento, só que o recurso continua indo para Manaus, sobrecarregando o
 90 município. Inclusive quanto se fez o Projeto de Ortopedia de Itacoatiara, que foi
 91 incluso no Plano Operativo de Procedimentos Traumato-Ortopédicos de Média
 92 Complexidade do Estado (TOM), foi conversado com todos os municípios e
 93 especificado o número de consultas já pensando na Regional. Disse ainda não
 94 concordar com o número de profissionais ofertados no concurso público, visto que
 95 não atende a necessidade dos municípios sendo que a maior parte dos profissionais
 96 da Média Complexidade são pagos pelas Prefeituras. O membro **Zaqueu Lopes**
 97 **Coutinho** reforça dizendo que os municípios não estão conseguindo arcar com suas
 98 folhas de pagamento porque precisam contratar profissionais para a Atenção
 99 Especializada, uma vez que a maioria de seus profissionais estão nos hospitais.
 100 Diante disso, o Estado precisa traçar uma política pública de resolutividade para a
 101 contratação de profissionais, caso contrário os municípios não conseguirão fazer
 102 uma Atenção Primária de qualidade como preconiza o Ministério da Saúde. A chefe
 103 do Deplan Sra. **Radija Mary Costa de Melo Lopes** diz aos membros que é possível
 104 se fazer uma discursão para atualização da PPI, porém precisa consultar as outras
 105 áreas técnicas que também estão envolvidas no processo. O membro **Januário**
 106 **Carneiro da Cunha Neto** sugere então que sejam convocadas as outras áreas
 107 técnicas para que possam está discutindo a atualização a fim de garantir a
 108 Itacoatiara o repasse do recurso pelos serviços ofertados. Falou ainda que os
 109 municípios não deixariam de encaminhar suas demandas para Manaus, pois
 110 garantiriam 20% do valor das consultas específico para Capital. A chefe do Deplan
 111 Sra. **Radija Mary Costa de Melo Lopes** diz que a Regional precisa encaminhar um
 112 documento com a demanda regional, quais os serviços que serão
 113 pleiteados, comprovação da infra-estrutura para oferta de serviços, garantia de
 114 acesso aos usuários ao sistema de regulação e quais os municípios que
 115 encaminhariam os serviços a Itacoatiara. Esses dados serão necessários para
 116 subsidiar à conversa com as outras áreas e tentar propor a oficina. Após a apoiadora
 117 do COSEMS **Nara Maria Reis Carneiro Koide**, parabenizou a Regional pela
 118 iniciativa da discursão e a Sra. **Radija Mary Costa de Melo Lopes** pela
 119 apresentação. Enfatizou que essa discursão será um processo árduo, mas sabe que
 120 o Estado está engajado para dar andamento e se coloca a disposição para atuar
 121 junto com o COSEMS e o Deplan para ajudar a Regional em que for preciso. **ITEM**
 122 **IV – Apresentação da Política de Saúde Indígena e o papel dos municípios**
 123 **quanto à execução da política** - O chefe de divisão e atenção à saúde indígena
 124 **Alexandre Ramos Martins de Albuquerque** cumprimentou a todos e explicou que
 125 a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a área do Ministério da Saúde
 126 criada para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à
 127 Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo o
 128 Território Nacional. A SESAI tem como missão principal o exercício da gestão da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

129 saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos
 130 indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à
 131 saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil
 132 epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena –
 133 DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde –
 134 SUS. A Secretaria Especial de Saúde Indígena é composta pelo Departamento de
 135 Gestão da Saúde Indígena, Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde
 136 Indígena, e pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena. O DSEI/Manaus é
 137 composto por 19 (dezenove) Pólos Base: Beruri, Nossa Sra. da Saúde, Castanho,
 138 Murutinga, Pantaleão, Manaquiri, Manacapuru, Uruará, Makira, Igapó Açú, Kwatá,
 139 Laranjal, Abacaxi, Ponta Natal, Boca do Jauari, Maici Marmelo, Anamã, Rio Preto da
 140 Eva, Novo Airão. Atualmente tem uma população de 26.082 indígenas divididos em
 141 210 aldeias e o número de equipes de atenção a saúde são 22. Existe 01 CASA
 142 Manaus - localizada na Estrada Manaus/ Itacoatiara-Km 25. Tem 03 (três) casa de
 143 apoio em Nova Olinda do Norte, Manacapuru e Manicoré. As vias de acesso são
 144 Terrestre, Fluvial e Aéreo e as etnias atendidas são: Apurinã, Arara, Arikem, Baniwa,
 145 Bakairi, Barasana, Baré, Deni, Dessana, Diahoi, Gavião, Hixkaryana, Jamamadi,
 146 kaixana, kambeba, karapana, katukina, kaxinawa, kulina, kanamari, kaiapo, kocama,
 147 Miranha, Marubo, Mayoruna, Makuxi, Munduruku, Mura, Parintintin, Pirahã, Satere-
 148 Maúe, Tariano, Tenharim, Ticuna, Tora, Tukano, Tuyuka, Maraguá. Os programas
 149 desenvolvidos pelo DSEI são: Atenção à Saúde da Mulher; Atenção à Saúde da
 150 Criança; Atenção à Saúde do Homem; Atenção à Saúde do Idoso; Sistema de
 151 Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Imunização (vacinação); Hipertensão e
 152 Diabetes; Controle Tuberculose, Hanseníase; Saúde Mental Indígena, Saúde Bucal;
 153 Assistência Farmacêutica, Endemias (malária, leishmaniose, etc.) e Ações de
 154 serviço social. Os sistemas de informação utilizados pela saúde indígena são: SIASI,
 155 Monitoramento das Ações de Saúde indígena e Hórus (Assistência Farmacêutica).
 156 Em seguida o Sr. **Alexandre Ramos Martins de Albuquerque** explicou sobre a
 157 organização do DSEI e o modelo assistencial. Explicou ainda que o DSEI é
 158 responsável pela atenção básica nas aldeias e nos pólos bases. A partir do momento
 159 que o indígena é referenciado para casas de apoio num desses municípios ou em
 160 Manaus, ele passará a receber do município todo o atendimento garantido pela rede
 161 do SUS. Após o mesmo passou a palavra para Coordenadora do DSEI/Manaus a
 162 membro **Adarcyline Magalhães Rodrigues** que agradeceu a oportunidade de estar
 163 presente compartilhando com a Regional do Médio Amazonas informações referente
 164 à saúde indígena. Agradeceu também a Secretária Municipal de Saúde de
 165 Itacoatiara Sra. **Laene Conceição Gadelha** pelo apoio e assistência que vem
 166 oferecendo à população indígena, principalmente no projeto de recuperação do Pólo
 167 Base Makira, onde a mesma não mediu esforços para ajudar. A membro **Laene**
 168 **Conceição Gadelha** ressaltou que o agradecimento maior é para o Prefeito
 169 Mamoud Amed Filho que solicitou o empenho de todos para ajudar o pólo. Após a
 170 membro **Adarcyline Magalhães Rodrigues** informou que os municípios recebem o
 171 Incentivo Especializado a Atenção aos Povos Indígenas (IEAPI), para contribuir na
 172 melhoria e qualidade no atendimento aos indígenas, porém muitos gestores ainda
 173 desconhecem. Diz ainda, que os municípios possam cada vez mais se sensibilizar e
 174 está inserindo os indígenas no processo dando todas as condições como qualquer
 175 usuário. Finalizando a mesma solicita aos membros que verifiquem as demandas



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

176 relacionadas à saúde indígena de seus municípios para juntos construírem uma
 177 melhor forma para o atendimento a essa população. **ITEM V – Aprovação do**
 178 **Projeto Básico para Mudança de Equipe de ESF Rural para Equipes de Saúde**
 179 **da Família Ribeirinha (ESFR) para o município de Itapiranga/AM** - O membro
 180 **Januário Carneiro da Cunha Neto** começou explicando sobre a caracterização do
 181 município: O município de Itapiranga possui a Equipe 001, Equipe de Saúde da
 182 Família Rural, que desenvolve ações de saúde voltadas exclusivamente a população
 183 da Zona Rural, essencialmente ribeirinha. Estas ações são desenvolvidas na UBS
 184 Dona Nilza Lopes, localizada estrategicamente na zona portuária do município. Com
 185 a implantação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) no Município de
 186 Itapiranga, significa a reorganização do Sistema de Saúde para as comunidades
 187 ribeirinhas, substituindo antigas práticas, tanto técnicas quanto administrativas e
 188 implementando novos princípios, com foco na promoção da saúde e incentivo à
 189 participação da comunidade nas ações de saúde. O projeto tem como objetivo:
 190 aperfeiçoar as condições de vida da população ribeirinha, otimizar índices de saúde
 191 desta população, realizar acompanhamento contínuo e perene desta população,
 192 incluir as comunidades ribeirinhas nas visitas mensais solicitadas pela Equipe de
 193 Saúde da família (ESF), facilitar o acesso dos usuários ribeirinhos aos programas
 194 como planejamento familiar, pré-natal, entre outros. De acordo com o consolidado a
 195 Zona Rural, possui 1.831usuários, 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 458
 196 famílias cadastradas. A nova ESFR do município estará vinculada à Unidade Básica
 197 de Saúde Nilza Lopes, CNES7444028 e conta com serviço médico de enfermagem
 198 e odontológico, contando com 02 (dois) consultórios indiferenciados, 01(um)
 199 consultório odontológico completo, sala de espera, recepção, copa, banheiros, além
 200 de contar com laboratório de endemias. A nova equipe será composta por um
 201 01(um) médico, 02 (dois) enfermeiro, 07 (sete) técnicos de enfermagem, 01(um)
 202 cirurgião dentista 01(um) auxiliar de saúde bucal, 11(onze) ACS, 10 (dez)
 203 microscopistas de acordo com a Portaria nº. 837, de 09.05.2014. As equipes
 204 seguirão as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), descrita na
 205 Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011. As unidades de apoio
 206 vinculada a equipe serão: Posto de Saúde São Francisco do Caribi, Posto de Saúde
 207 – Inajatuba, Posto de Saúde do Madrubá e Posto de Saúde São José – Enseada,
 208 cada unidade receberá um incentivo no valor de R\$ 2.673,75 (dois mil seiscentos e
 209 setenta e três e setenta e cinco centavos). As propostas de fluxo dos usuários para
 210 garantia de referência aos serviços são: Telessaúde, Rede Básica – APS Itapiranga
 211 e Média Complexidade – Unidade Mista. O município também acompanhará as
 212 equipes através do monitoramento e avaliação, pois o desempenho destas ações
 213 influi diretamente no processo de qualificação da Atenção Básica, onde as
 214 pactuações e indicadores municipais sofrerão acréscimos positivos, aperfeiçoando o
 215 sistema municipal de saúde. Após, o projeto foi aprovado por consenso dos
 216 membros. **ITEM VI – Comunicações** – Antes de dar início às comunicações a Vice-
 217 Coordenadora da CIR/MAM/AM **Laene Conceição Gadelha** convidou os
 218 acadêmicos da Universidade Estadual do Amazonas (UEA), que estão no município
 219 realizando seu estágio rural para se apresentarem. Após todos agradeceram a
 220 Secretária de Saúde e o Prefeito Mamoud Amed Filho pelo acolhimento que
 221 receberam do município. Iniciando as comunicações a Vice-Coordenadora da
 222 CIR/MAM/AM **Laene Conceição Gadelha** informou que foi disponibilizado em suas



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

223 pastas cópias das planilhas com a situação de todos os Instrumentos de
 224 Planejamento e SIOPS - Gestão Estadual e Municipal – mês de maio 2014,
 225 enviados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para que os membros tenham
 226 conhecimento e atentem para os Instrumentos que estão faltando de seus
 227 municípios, bem como seus respectivos prazos. Em seguida a mesma parabenizou
 228 a Regional do Médio Amazonas pelo alcance na meta do indicador do programa
 229 bolsa família atingido pelos municípios de Itacoatiara com 81,26%, Itapiranga 85,2%,
 230 Silves 87,98% e Uruará com 97%. Ressaltou ainda preocupação com o município
 231 de São Sebastião do Uatumã que alcançou 71,21% e Urucurituba com 43,18%.
 232 Informou ainda que a Regional se coloca a disposição para ajudar os municípios em
 233 relação aos indicadores e instrumentos de planejamento. Após a mesma agradeceu
 234 a presença das apoiadoras da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Sra. **Ângela**
 235 **Oliveira e Maria da Fé da Silva Marques** e convidou as mesmas para estarem
 236 participando das outras reuniões, uma vez que a Regional vem ativamente
 237 cumprindo o calendário e é comprometida com a saúde. Espera também que a nova
 238 Coordenadora **Sissi da Silva Chaves** possa ajudar trazendo novas discursões para
 239 melhorias da Regional do Médio Amazonas. O membro **Zaqueu Lopes Coutinho**
 240 retificou dizendo que Urucurituba no indicador do programa bolsa família alcançou
 241 69,4%, o que acontece é que muitas pessoas estão com o cadastro no município,
 242 mas estão residindo em outros municípios dificultando o acompanhamento e as
 243 informações. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informou a presença da
 244 equipe técnica do COSEMS que a partir de agora estará presentes em todas as
 245 reuniões da CIR do Médio Amazonas relativas à discursão da assinatura do COAP e
 246 atualização da PPI. Informou também que a equipe buscará trabalhar o mesmo
 247 escopo nas outras Regionais do Amazonas no intuito de incentivar a participação
 248 dos municípios nas outras CIR's que não estão tendo reuniões. Informou ainda que
 249 os Secretários Municipais de Saúde deverão receber um ofício circular do Ministério
 250 Público do Amazonas que trata sobre a rotina dos profissionais, bem como sua
 251 carga horária, que passarão a ser publicadas na internet. No ofício solicita também
 252 que seja emitida uma declaração informando o motivo pelo qual o paciente deixou
 253 de ser atendido. Comunicou ainda que com a assinatura do Contrato Organizativo
 254 de Ação Pública da Saúde (COAP'S), o Secretário Municipal de Saúde torna um
 255 ente direto do contrato, ficando a disposição da justiça todos os bens caso qualquer
 256 coisa não funcione no sistema de saúde. O membro **Wenderson Wagner Garcia de**
 257 **Matos** apresentou sua suplente, **Enf. Elinilma Maria da Costa**, que o substituirá
 258 nas reuniões em caso de ausência. Após o mesmo comunicou que a Prefeitura de
 259 Silves através da Secretaria Municipal de Saúde firmou parceria com a equipe de
 260 médicos multiprofissionais de São Paulo, com isso está previsto para outubro a
 261 realização do mutirão de cirurgia de lábios leporinos e fenda palatina e desde já,
 262 solicita aos municípios que tiverem demandas para tais cirurgias que possam estar
 263 encaminhando ao mesmo até o final de julho. A membro **Elda Ferreira Sampaio**
 264 cumprimentou a todos e agradeceu ao município de Itapiranga pela parceria que tem
 265 feito com o município de Uruará, disponibilizando a ambulância do hospital para
 266 que fosse feito a remoção de pacientes para Manaus e Itacoatiara. Agradeceu ainda
 267 o Estado pela ambulância que foi doada para o município de Uruará em parceria
 268 também com São Sebastião do Uatumã para fazer a remoção dos pacientes, uma
 269 vez que o município estava dependendo somente de Itapiranga. O membro suplente



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

270 **Alexandre Ramos Martins de Albuquerque** informou que na próxima semana
271 estará acontecendo reunião do Conselho local da saúde indígena com a
272 participação do Pólo Base Makira/Itacoatiara, Pólo Base do Beija-flor/Rio Preto da
273 Eva e do Pólo de Uruará em Itacoatiara. Finalizando as comunicações a Vice-
274 Coordenadora da CIR/MAM/AM **Laene Conceição Gadelha** agradeceu a presença
275 de todos e convidou a todos para um Coffe break. Não havendo mais nada a tratar a
276 reunião foi encerrada. Esteve presente a Coordenadora da CIR/MAM/AM **Sissi da**
277 **Silva Chaves**, os membros: **Laene Conceição Gadelha, Januário Carneiro da**
278 **Cunha Neto, Wenderson Wagner Garcia de Matos, Zaqueu Lopes Coutinho,**
279 **Elda Ferreira Sampaio, Adarcyline Magalhães Rodrigues** e os membros
280 suplentes: **Gladys Maria Delgado da Silva, Elinilma Maria da Costa, Alexandre**
281 **Ramos Martins de Albuquerque e Ronilson Pires da Silva**. A presente ATA foi
282 elaborada e digitada pela Secretária Executiva da CIR/MAM/AM Sra. Romana Góes
283 Freitas e revisada pela Vice-Coordenadora a Sra. Laene Conceição Gadelha que
284 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da
285 CIR/Regional do Médio Amazonas, Auditório da CETAM de Itacoatiara, 14 de julho
286 de 2014.