



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 11ª Reunião (IV Extraordinária) para apreciação e Pactuações e cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os gestores municipais de Saúde da Regional do Entorno de Manaus e o Estado.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL ENTORNO DE MANAUS - CIR/ENMAO/AM.

(11.04.2013 - 15h30min)

1 **ABERTURA** – No décimo primeiro dia do mês de abril do ano de dois mil e
2 treze, as quinze horas e trinta minutos no Diamond Convention Center (Av. do
3 Turismo, nº 1425 – Tarumã). A Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria**
4 **Adriana Moreira**, cumprimentou a todos os presentes e iniciou a reunião. **ITEM I**
5 **– Apreciação e Aprovação da ATA da 10ª Reunião (6ª Ordinária) realizada**
6 **no dia 04 de fevereiro de 2013.** Aprovada na forma apresentada. **ITEM II –**
7 **Processo nº 06957/2013** – Processo de recebimento da segunda parcela do
8 componente de Reforma e Ampliação da UBS do Acajatuba do Município de
9 Iranduba. **Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim** –
10 Síntese: Trata do encaminhamento da documentação referente à Ordem de
11 Serviço para ampliação da UBS do Acajatuba no Município de Iranduba/AM para
12 ratificação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM). Análise: De acordo
13 com o que determina a legislação pertinente o processo traz a Ordem de Serviço
14 para ratificação pela CIB/AM, documento este necessário para o recebimento da
15 segunda parcela equivalente a 80% do valor total aprovado para o município. A
16 Ordem de Início de Serviço e Ratificação pela CIB/AM de acordo com o Passo a
17 Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) são
18 documentos obrigatórios e devem ser encaminhados via sistema online utilizado
19 para o cadastramento da proposta. Os entes federativos que tiveram projetos
20 habilitados até o ano de 2012 com financiamento previsto nos termos da Portaria
21 nº 2.394/GM/MS, de 2011, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos
22 para execução e conclusão das obras: 18 meses, a contar da data da publicação
23 desta Portaria, para conclusão da obra e devida informação no SISMOB
24 conforme Portaria nº 339 de 04 de março de 2013, que altera a nº 169 de 05 de
25 fevereiro de 2013. **PARECER:** Considerando a portaria nº 2.394/GM/MS de 2011
26 e considerando que o município atendeu as exigências conforme Portaria nº 339
27 de 04 de março de 2013, que redefine o Componente de Ampliação do
28 Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, esta Gerência de
29 Atenção Básica emite parecer favorável em relação à Ratificação da Ordem de
30 Serviço que corresponde à reforma da UBS Acajatuba no município de
31 Iranduba/AM com cadastro CNES nº 549964, conforme solicitado pela
32 Secretaria de Saúde de Iranduba/AM. Encaminhamos para consideração dos
33 membros da CIR/ENMAO/AM. Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM III -**
34 **Processo nº 06958/2013** – Processo de recebimento da segunda parcela do
35 componente de Reforma e Ampliação da UBS de Paricatuba do município de
36 Iranduba/AM. **Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.**
37 Síntese: Trata do encaminhamento da documentação referente à Ordem de



38 Serviço para ampliação da UBS de Paricatuba no município de Iranduba /AM
39 para ratificação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM). Análise: De
40 acordo com o que determina a legislação pertinente o processo traz a Ordem de
41 Serviço para ratificação pela CIB/AM, documento este necessário para o
42 recebimento da segunda parcela equivalente a 80% do valor total aprovado para
43 o município. A Ordem de Início de Serviço e Ratificação pela CIB/AM de acordo
44 com o Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica
45 (DAB/SAS/MS) são documentos obrigatórios e devem ser encaminhados via
46 sistema online utilizado para o cadastramento da proposta. Os entes federativos
47 que tiveram projetos habilitados até o ano de 2012 com financiamento previsto
48 nos termos da Portaria nº 2.394/GM/MS, de 2011, ficam sujeitos ao cumprimento
49 dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras: 18 meses, a contar
50 da data da publicação desta Portaria, para conclusão da obra e devida
51 informação no SISMOB conforme Portaria nº 339 de 04 de março de 2013, que
52 altera a nº 169 de 05 de fevereiro de 2013. PARECER: Considerando a portaria
53 nº 2.394/GM/MS de 2011 e considerando que o município atendeu as exigências
54 conforme Portaria nº 339 de 04 de março de 2013, que redefine o Componente
55 de Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde,
56 esta Gerência de Atenção Básica emite parecer favorável em relação à
57 Ratificação da Ordem de Serviço que corresponde à reforma da UBS de
58 Paricatuba no município de Iranduba/AM com cadastro CNES nº 4004256,
59 conforme solicitado pela Secretaria de Saúde de Iranduba/AM. Encaminhamos
60 para consideração dos membros da CIR/ENMAO/AM. Aprovado por consenso
61 do colegiado. A Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**,
62 pergunta como foi a evolução, na regional, da RENASES (Relação Nacional de
63 Ações e Serviços de Saúde). A membro (não identificada) disse que não evoluiu
64 muito porque não conseguiram concluir o trabalho. O membro **Augusto do**
65 **Careiro** disse que se reuniram e conseguiram analisar a Ação da Atenção
66 Básica e uma ação das UBS's, porque as ações eram uma série de temáticas e
67 tentaram resumir o máximo possível, discutiram, algumas coisas foram
68 consenso e outras não e colocaram na planilha de exercícios as dificuldades de
69 cada município. Foi um trabalho muito interessante. A Coordenadora da
70 CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**, sugere que na próxima reunião
71 ficassem o dia todo para finalizar e adiantar, pois existem duas que estão sendo
72 implantadas e a proposta é que na implantação elas já trabalhem a RENASES.
73 Como essa regional tem reunião todos os meses, na próxima reunião deverão
74 fechar a RENASES. Pede aos demais membros para levantarem informações
75 dos municípios para trazer para a reunião. A membro **Liene de Presidente**
76 **Figueiredo** sugere que a planilha que está na oficina fosse disponibilizada aos
77 membros para que cada um tivesse uma noção para chegar na reunião com
78 alguma ideia. A representante do **Distrito Sanitário Especial Indígena -**
79 **DSEI/MAO**, Adarcyline Magalhães Rodrigues, informa que já estão com o
80 cronograma concluído, detalhamento de despesas, entre outros atributos da 5ª
81 Conferência Nacional Indígena. Têm até 30 de junho para realizar as
82 conferências locais, nos devidos pólos, municípios, bem como, as conferências
83 distritais. Brevemente, estarão fazendo com os gestores municipais, pois



84 existem 18 vagas (pela paridade) para cada gestor municipal, e estarão nessas
85 reuniões de conselhos locais identificando os representantes para participarem
86 da 5ª Conferência Nacional Indígena a ser realizada em novembro. E coloca o
87 **DSEI/MAO** à disposição para maiores informações. A Coordenadora da
88 CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**, reforça que esse ano de 2013 é o ano
89 das Conferências Municipais de Saúde e o ano de confeccionar, também, o
90 Plano Municipal de Saúde (PMS). **ITEM IV** – Apresentação da Rede
91 Psicossocial – A Apresentadora **Valdiléia** se apresenta e diz que irão apresentar
92 um pouco dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial **e depois** deverão
93 estar realizando, assim como estão fazendo nas outras regionais, a etapa
94 Municipal e Estadual para aprovação do Plano de Ação da Rede Psicossocial
95 nessa regional. Dados Epidemiológicos da Saúde Mental, dados da Organização
96 Mundial da Saúde (OMS): De 2 a 2,5 milhões de pessoas morrem devido ao uso
97 de álcool, intoxicação aguda, cirrose, induzida por álcool, violência ou colisões
98 de automóveis. 3% da população geral sofrem com transtornos mentais, severos
99 e persistentes. 6% da população apresenta algum tipo de transtorno psiquiátrico
100 grave, decorrente do uso de álcool ou de outras drogas. 12% da população
101 necessitam de algum atendimento de Saúde Mental, seja ele contínuo ou
102 eventual. Esses dados infelizmente são crescentes e isso aponta que se precisa
103 fazer intervenção mais direcionada. Os componentes da Rede de Atenção
104 Psicossocial: Na Atenção Básica, existem as Unidades Básicas de Saúde
105 (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com os profissionais de
106 Saúde Mental, equipes de consultório na rua; na Urgência e Emergência,
107 existem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de
108 Pronto Atendimento (UPA), leitos de enfermarias psiquiátricas em hospital geral,
109 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento
110 Transitório, Inclusão de Ações de Saúde Mental no Centro de Convivência e
111 Estímulos às Iniciativas de Reabilitação Psicossocial. Todos os serviços que
112 constituem essas redes devem trabalhar de forma integrada. A Portaria 3088 de
113 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial e a Portaria
114 3089 instituiu os Recursos para o financiamento do CAPS, que é um serviço que
115 já existia antes da Rede Psicossocial, mas que sofreu uma reformulação com
116 essas novas portarias. A Portaria 3090 destina de onde vai ser o repasse para
117 manutenção do serviço dessa rede e dos Serviços Residenciais Terapêuticos
118 (SRT). Portaria 3099 que estabelece Recursos para Assistência Ambulatorial e
119 Hospitalar de Média e Alta Complexidade, através do Centro de Atenção
120 Psicossocial. Portaria 130/2012 que define o Centro de Atenção Psicossocial
121 Álcool e Drogas (CAPSAD3) que tem funcionamento 24 horas por dia. Portaria
122 131 que institui o incentivo financeiro de custeio para o serviço de Atenção ao
123 Regime Residencial, que são, no caso, as Unidades de Acolhimento. Portaria
124 132 que institui o incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento dos
125 componentes de Reabilitação Psicossocial. E a Portaria 148 que define as
126 normas de funcionamento e habilitação dos serviços hospitalares. No processo
127 de implantação de leitos, quando são mais de 10 leitos, são chamados de
128 enfermaria especializada. A Portaria 154 trata da composição do NASF, também
129 com atendimento em Saúde Mental. A Portaria 1615, que altera alguns artigos



130 da Portaria 148, trabalha com a questão dos leitos, fazendo uma revisão
131 financeira do custo de implantação. E a Portaria 706 que institui na tabela do
132 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) todos os
133 procedimentos e o novo cadastro de estabelecimento de saúde, já como
134 componente da Rede Psicossocial. Os CAPS estão distribuídos no estado, eles
135 começaram a serem implantados com mais intensidade a partir de 2010, até
136 então tinha apenas 4 e hoje são 21 CAPS em funcionamento no estado e 5 em
137 processo de habilitação no Ministério da Saúde para continuar seu
138 funcionamento. Tem CAPS Tipo I em Altazes, Guajará, Iranduba, Manicoré,
139 Maués, Rio Preto da Eva, São Gabriel da Cachoeira, Apuí, Borba, Tefé, Nova
140 Olinda do Norte e Humaitá; esses CAPS Tipo I não precisam do psiquiatra,
141 apenas do clínico geral. Tem CAPS Tipo II em Coari, Manacapuru, Manaus e
142 Parintins, em Manaus de gestão municipal que funciona na zona sul. Tem CAPS
143 Tipo III em Manaus, de gestão estadual que funciona na zona norte e o CAPSI
144 de gestão municipal, também em Manaus. Há um resumo da Portaria que
145 trabalha a questão do financiamento da implantação dos serviços do CAPS. O
146 critério populacional que é colocado na Portaria em negociação com o Ministério
147 da Saúde e colocando a realidade do nosso estado, eles abriram mão desse
148 quantitativo populacional, então, mesmo os municípios que não conseguem
149 atingir esse quantitativo poderão solicitar e habilitar o serviço CAPS desde que
150 tenham justificativa plausível de demanda e de necessidade de autosserviço lá.
151 Por ser um serviço de estrutura que é caro, porque é um serviço especializado,
152 orientamos que os serviços sejam habilitados em caráter regional e não pelo
153 município. Pois, mesmo que venha incentivo de implantação e de custeio, esse
154 recurso não é suficiente para manter o CAPS funcionando. Se fizermos a
155 pactuação e articulação e implantar o serviço enquanto regional fica melhor para
156 todos porque todos terão atendimento e fica menos oneroso. O incentivo de
157 implantação do CAPS Tipo I é R\$ 24.862,00 e o incentivo de custeio mensal de
158 R\$ 28.305,00. O incentivo de implantação do CAPS Tipo II é R\$ 41.083,00 e o
159 incentivo de custeio mensal de R\$ 33.086,25. O CAPS Tipo III, assim como o
160 CAPS AD III, a maioria das regionais não irão conseguir manter por ser um
161 serviço que tem que funcionar 24 horas e para isso precisa de uma equipe de
162 suporte maior, por isso orienta-se concentrá-los em Manaus. O CAPSI é para
163 atendimento infantil e o CAPS AD é específico para atendimento de Álcool e
164 Drogas, o que não significa que os CAPS do interior (Tipo I e Tipo II) não
165 atendam Álcool e Drogas, eles atendem sim. O incentivo de implantação do
166 CAPSI é R\$ 27.314,00 e o incentivo de custeio mensal de R\$ 32.130,00. O
167 incentivo de implantação do CAPS AD é R\$ 33.341,50 e o incentivo de custeio
168 mensal de R\$ 39.780,00. O incentivo de implantação do CAPS AD III vai de R\$
169 75.000,00 a R\$ 150.000,00 e o incentivo de custeio mensal de R\$ 78.000,00,
170 lembrando que esse custeio para os municípios é feito fundo a fundo pelo
171 Ministério da Saúde, se o fundo do município estiver com alguma irregularidade,
172 o recurso cai no fundo estadual para ser repassado ao fundo municipal. A
173 Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira** diz que o recurso
174 cai no fundo estadual se o município não for Gestão Plena, se o município for
175 Gestão Plena o recurso cai diretamente no fundo municipal. A Apresentadora



176 **Valdiléia** diz que era essa a orientação que repassavam, mas o Ministério da
177 Saúde informou que se o fundo do município estiver com alguma irregularidade,
178 o recurso cai no fundo estadual para ser repassado ao fundo municipal. A
179 Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**, diz que, eles irão
180 mudar, pois, até então, o recurso era repassado ao fundo estadual somente se o
181 município não fosse Gestão Plena. Há uma orientação de que para os
182 municípios com menos de 20.000 habitantes, o que é a realidade de muitos
183 municípios do Amazonas, se constitua uma rede básica de saúde em saúde
184 mental, essas equipes já existem, já fazem o atendimento de pessoas com
185 problemas psiquiátricos, só que elas ainda não têm uma capacitação
186 diferenciada e o município vai receber recurso diferenciado para fazer um
187 trabalho que eles já fazem. E se conseguirem fazer uma rede de atenção básica
188 forte, muitos dos serviços que hoje são atendidos nos CAPS e no Centro
189 Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, deixariam de ter a necessidade do deslocamento,
190 pois poderia ser feito pela Equipe de Atenção Básica. É um serviço que traz
191 menos custo, mas a regional que vai decidir quais os serviços que são
192 essenciais para sua regional. As Ações de Saúde Mental devem ser organizadas
193 a partir da constituição dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família, essas
194 equipes deverão dar suporte técnico, ou seja, supervisão e atendimento em
195 conjunto com o atendimento específico. As equipes de NASF (que para ser da
196 Saúde Mental tem que ter pelo menos um profissional com formação ou
197 experiência nessa área) farão um matriciamento, darão suporte para as Equipes
198 de Atendimento à Família, elas não fazem atendimento direto à comunidade. Na
199 constituição do NASF tem-se um NASF tipo I que é composto por cinco
200 profissionais, e entre essas categorias podem ser médico acunputurista,
201 ginecologista, neopata, pediatra, psiquiatra, assistente social, educador físico,
202 farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo ou terapeuta
203 ocupacional, e para essa equipe o recurso mensal de custeio é R\$ 20.000,00. A
204 Equipe do NASF tipo II é composta por três profissionais, podendo ser
205 assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo,
206 nutricionista, psicólogo ou terapeuta ocupacional, para essa equipe o recurso de
207 custeio é R\$ 6.000,00 e para o NASF ser cadastrado como NASF Saúde Mental,
208 deverá conter pelo menos um dos profissionais com essa formação em Saúde
209 Mental. Tem os serviços de retaguarda que é a implantação dos leitos, porque
210 vai fazer um atendimento no CAPS, mas se o usuário precisa ficar mais tempo
211 do que o horário de funcionamento do CAPS, ele pode ficar no leito de
212 retaguarda. Esses leitos podem ser até 10 unidades hospitalares, seja adulto ou
213 pediátrico, e ficam distribuídos dentro da enfermaria, não precisa usar os leitos
214 de Saúde Mental somente para os pacientes de Saúde Mental, pois os leitos não
215 são exclusivos, porém, só pode registrar o procedimento de internação em
216 Saúde Mental na Rede Psicossocial se for um paciente psiquiátrico que estiver
217 internado. Temos recurso de implantação da portaria nº 148 que coloca até
218 cinco leitos R\$ 18.000 (dezoito mil reais), 6 a 10 leitos R\$ 33.000 (trinta e três
219 mil reais), 11 a 20 leitos R\$ 66.000 (sessenta e seis mil reais), 21 a 30 leitos R\$
220 29.000 (vinte e nove mil reais) lembrando que este quantitativo que será
221 habilitado em Saúde Mental, não pode ultrapassar 15% do total de leitos ou a



222 somatória de 30 leitos a portaria nº 1615 na operação deste recurso onde não
223 esta com esta tabela com os valores especificando apenas que o recurso de
224 implantação é de R\$ 4.000 (quatro mil reais) por leito, independente da
225 quantidade. O custeio é no valor de R\$ 67.321 (sessenta e sete mil trezentos e
226 vinte e um mil reais) em 32 leitos por ano, distribuídos conforme a quantidade
227 de dias de internação, os sete primeiros dias R\$ 300,00 (trezentos reais) do 16º
228 ao 20º dia R\$ 115,00 (cento e quinze reais) a partir distribuir os valores. Que o
229 paciente somente fique internado o tempo necessário tendo uma rotatividade
230 deste leito. Temos atendimento Transitório em serviços de retaguarda para os
231 municípios que tenham Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
232 prioritariamente um CAPS-AD funcionando como casas aos usuários de álcool,
233 drogas, pode ficar hospedado, as equipes para darem suporte, trabalhando na
234 redução de danos podendo ficar até três meses na Unidade através dos CAPS.
235 Portas abertas, ou seja, entram e voltam à hora que bem entendem. O sentido
236 de implantação será o mesmo R\$ 60.000 (sessenta mil reais) tendo ajuda de
237 custeio de R\$ 25.000 (vinte e cinco mil reais) entre 10 a 15 vagas e ao encontro
238 juvenil até 10 vagas com incentivo de custeio de até R\$ 30.000 (trinta mil reais),
239 colocando também a população por caso tenha uma justificativa passando
240 também a desconsiderar essa parte para a necessidade do município. No caso
241 das equipes de consultas na rua que fazem o atendimento não somente na
242 Saúde Mental como também na redução de danos e suporte em outros serviços
243 caminhando para os serviços da Rede em três modalidades, primeira com
244 quatro profissionais, custeio de R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais),
245 segunda com seis profissionais com R\$ 13.000 (treze mil reais) e a terceira com
246 6 profissionais mais um médico com incentivo de R\$ 18.000 (dezoito mil reais)
247 em municípios inferior a 100.000 (cem mil) habitantes poderiam ser
248 contemplados desde que comprovem existência de população de rua. Temos
249 dados de que mostram porém hoje em dia com mídia é dispensável devido
250 vermos que esta aumentado cada dia mais onde estima que até o ano de 2020 a
251 carga destas doenças estará acrescida de 15% sendo que apenas a maioria
252 recebe o tratamento adequado, até o ano de 2020 será o segundo maior fator de
253 doenças Mundiais em todas as idades, dados da Organização em
254 Desenvolvimento Econômico. Hoje especifico na de Manacapuru deixando o
255 telefone de contato, e-mail e equipe que compõem a equipe de Rede
256 Psicossocial, para que todos conheçam melhor, colocando todo o material na
257 rede, o Estado oferecendo a capacitação das equipes, acessória na elaboração
258 dos projetos os quais queiram implantar e todo o suporte, acompanhamento
259 dentro da secretaria e Ministério da Saúde, ter esse contato mais próximo e ter a
260 iniciativa de todos. No Standard estamos com folhetos explicativos da maioria
261 dos componentes, com modelos que possa ser repassado para todos, passo a
262 passo do Ministério da Saúde para implantação e habilitação desses serviços e
263 dúvidas. Não é necessário que cada município componha uma Rede dessas,
264 com isso a intenção de Regional, para que se façam atendimentos em conjunto,
265 estaremos solicitando uma pauta em outra reunião da CIR para fazer essa etapa
266 Municipal a exemplo do que foi feito com a rede de Urgência e Emergência e
267 Rede Cegonha e aprovação e implantação da Rede Psicossocial. O membro faz



268 uma colocação que, a cada Regional dois polos, do Alto Rio Negro ficando
269 difícil Barcelos e Santa Izabel em chagar ate o pólo de São Gabriel da Cachoeira
270 sendo mais fácil ir diretamente para Barcelos. A Coordenadora da
271 CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira** se tem condições de implantar e ter
272 demanda para implantar Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em seu
273 município não tem problema nenhum, exemplo que Borba tem Centros de
274 Atenção Psicossocial (CAPS) e Nova Olinda do Norte que é do lado tem
275 também, Autazes também tem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O
276 membro ressalta que tivemos sugestão da Valéria juntamente com a
277 Coordenação para que fizéssemos uma Regional o polo seria Autazes. A
278 Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira** justamente o que foi
279 colocado em que o serviço é colocar na Regional. Esperamos que nesse ano,
280 Presidente Figueiredo, Careiro Castanho, quem sabe Careiro da Várzea e
281 Barcelos consigam implantar o CAPS Tipo I. O membro de Barcelos tem um
282 projeto de Ampliação do Programa Saúde da Família, de duas Equipes de
283 Estratégia da Saúde da Família, duas Equipes de Saúde Bucal e mais vinte e
284 seis Agentes Comunitários de Saúde, e pede para ser colocado em pauta na
285 próxima reunião, pois, os respectivos processos já se encontram no
286 Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas (DABE). A
287 Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**, pede que entre em
288 contato com o DABE para que possam encaminhar os processos para a
289 CIR/ENMAO. Não havendo mais nada a tratar, A Coordenadora da
290 CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**, agradeceu a presença de todos e
291 encerrou a reunião. A presente ATA foi elaborada e digitada pelo Estagiário
292 **Marx Gomes de Amorim** e revisada pela Secretária Executiva da
293 CIR/ENMAO/AM **Liege Maria Menezes Rodrigues** e será arquivada para fins
294 documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/ENMAO/AM, Diamond
295 Convention Center (Av. do Turismo, nº 1425 – Tatumã), Manaus, 11 de abril de
296 2013.