

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

1 Em treze de julho de 2015, às oito horas e quarenta minutos, na sala de reunião da
2 CEVE/SES, iniciou-se a décima quarta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da
3 Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela senhora **Hilda**
4 **Guimarães de Freitas**, Gerente da Saúde da Mulher/SES. Estiveram presentes: **Janaina**
5 **Trevizan Andreotti/CVISA/SES**, **Hulda Kedma R. Orenha/DIS/SES**, **Welton Pereira**
6 **Felix/Sdcriança/SES**, **Sonia Solange Ennes Pessoa/COREN/ABENFO/MS**, **Vera Lúcia**
7 **Silva Ramos/Sdadoléscente/SES**, **Paulo Saburo Ito/CMPMIF/SOGOMATSUL**, **Luciene**
8 **Higa de Aguiar/Sdmulher/SES**, **Dirce Regina Simczak/DSEI/MS**. Convidados: **Newton**
9 **Gonçalves de Figueiredo/SESAI/DSEI/MS**, **Thayse Geb Ruiz Matheus/Sdcriança/SES**,
10 **Antonio de Almeida Lira/IPED/APAE**, **Karine FerreiraBarbosa/CIEVS/CEVE/SVS/SES**,
11 **Márcia Gomes de Moraes/CES/MS**, **Luiza Helena Gazola/UFMS** e **Renata Palópoli**
12 **Pícoli/FIOCRUZ/MS**. Apresentaram justificativa de ausência: **Aline**
13 **Schio/CVISA/SES/MS**, **Andrieli Aguiar Nunes/COSEMS**, **Vera Regina Dalla Vechia**
14 **Biolchi Oliveira/ESP/SES/MS**, **Adriano Ferreira da Silva/Conselho Tutelar Sul/CG**.
15 Dando início aos trabalhos, **Hilda** iniciou a reunião cumprimentando a todos, lembrando
16 que a vigilância do óbito é um dos objetivos do milênio “melhorar a saúde das gestantes”,
17 ou seja, reduzir em três quartos, até 2015, a mortalidade materna, disse que este objetivo
18 ainda não foi cumprido. Também, disse que este ano, a Rede Cegonha esta com
19 dificuldades de liberação de recursos, o que dificulta o cumprimento das ações. Informou
20 sobre a Reunião do dia 1º de julho, realizada em Brasília, em que o Ministério da Saúde
21 convocou o presidente ou coordenador dos Comitês dos 27 estados, e nessa reunião foi
22 reforçado da importância do Comitê como um fomentador de Política da Mulher e Criança
23 e que cada membro deva saber de seu compromisso e de suas responsabilidades no
24 Comitê. O papel do Comitê é decisivo nas ações materno-infantil, pois reduzir um óbito
25 materno faz uma grande diferença, segundo pesquisa, provavelmente a vida de um órfão
26 é intensificada por problemas sociais. Reforçou que todos estão fazendo um bem social
27 ao se reunir. Informou que estão presentes membros e não membros (convidados),
28 desejou-lhes boa vinda, solicitou para que todos fizessem uma breve apresentação.
29 Durante apresentação, **Hilda** disse que **Thayse** estava como convidada, **Welton** é
30 membro representando a Gerência da Saúde da Criança e **Dirce** estava como convidada,
31 mas futuramente iria compor o Comitê, em virtude de alteração de membros do DSEI.

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

32 Bruno da Secretaria Municipal de Saúde - SESAU é membro convidado, mas já é
33 convidado efetivo do Comitê Estadual, devido a sua grande participação nas reuniões.
34 **Hilda** finalizou dizendo aos presentes que podem convidar as pessoas que tenham
35 interesse de participar das reuniões. Disse que a reunião do dia seria um pouco diferente,
36 não havendo estudo de caso, mas que haveria uma discussão sobre uma das vertentes
37 considerada um grande desafio, que são os óbitos maternos na população indígena.
38 Disse que para sua surpresa na reunião do dia 1º de julho, em Brasília, o tema foi
39 debatido pelos participantes por que esta sendo objeto de pesquisa em outros estados.
40 Concluiu a importância do Comitê em conhecer e ser co-participante do projeto de
41 pesquisa apresentado pela Renata da FIOCRUZ/MS, por isso o referido projeto e estudo
42 de caso dessa população, foi uma recomendação do Comitê, o que foi gentilmente aceito
43 pelo DSEI e pela FIOCRUZ. Após, **Hilda** questionou se havia alguma sugestão de pauta,
44 não havendo, expôs a pauta composta de seis itens: **1. APROVAÇÃO DA PAUTA E ATA**
45 **Nº13 (REUNIÃO 11 DE MAIO DE 2015); 2. APRESENTAÇÃO E DEBATE:** 2.1. Situação
46 da Mortalidade Materna Indígena – Dirce Simczak/DSEI/MS (30min); 2.2. Proposta do
47 Projeto no Desenvolvimento de Pesquisa junto às Mulheres Indígenas – Renata
48 Pícoli/FIOCRUZ (30min); 2.3. Situação Epidemiológica da Mortalidade Materna e Infantil
49 em MS e Má Formação Congênita em Nascidos Vivos em 2012 a 2014 – Hilda
50 Guimarães/SES (30min) **3. INFORMES** 3.1. Resultado do trabalho/ações do CEPMMI no
51 mês de maio 2015; 3.2. Resultado REUNIÃO AMPLIADA DA COMISSÃO NACIONAL
52 MORTALIDADE MATERNA, em Brasília, no dia 01 de julho de 2015; 3.3. Abertura para
53 membros e convidados exporem informes. **Hilda** deu oportunidade para que os membros
54 fizessem alguma sugestão de pauta, não houve sugestão de alteração por parte dos
55 membros, foi aprovada pelos membros. Não houve correção da Ata nº13, sendo aprovada
56 por todos. **Dirce/DSEI/MS** iniciou a sua apresentação dizendo que iria falar sobre óbitos
57 maternos indígenas. Trouxe um histórico de 2013 a 2015, explicando que a escolha do
58 período, foi pela realização de uma nova avaliação e a qual seria aplicada no projeto de
59 pesquisa. Em 2013 houve três (3) óbitos, em 2014 dois (2) óbitos e em 2015 cinco (5)
60 óbitos. Fez um estudo de caso dos óbitos de 2013 a 2015. Em síntese relatou a
61 identificação, histórico obstétrico, fatores de risco, assistência ao pré-natal e assistência
62 hospitalar caso a caso. Após estudos dos casos, **Dirce** finalizou sua apresentação

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

63 dizendo que as mortes precoces em sua maioria podem ser consideradas evitáveis,
64 desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde, pois
65 decorrem de fatores biológicos, sociais e principalmente culturais e de falhas do sistema
66 de saúde. As intervenções à redução dependem de mudanças estruturais relacionadas às
67 condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas
68 públicas de saúde. **Hilda** abriu espaço para o debate, ela iniciou comentando que alguns
69 óbitos apresentados por Dirce, não aparecem no Módulo de Investigação de Morte
70 Materna/WEB/SIM, acrescentando que todo óbito materno precisa ser notificado. **Janaina**
71 interpõe dizendo sobre o Manual de Serviços de Atenção Materna e Neonatal, que
72 quando se faz uma investigação de óbito, a metodologia utiliza-se de várias técnicas, não
73 deixando de ver os detalhes, ouvindo todos os envolvidos, para identificar as
74 oportunidades de melhoria, não com objetivo de ações punitivas, uma vez que não é
75 competência do Comitê, mas sim de estabelecer ações corretivas, para evitar novos
76 óbitos. Disse que fez apresentação sobre o Manual de Serviços de Atenção Materna e
77 Neonatal durante Fórum de discussão no XXX Congresso de Ginecologia e Obstetrícia de
78 MS, e esse manual pode ser pesquisado no google. Sobre a segurança do paciente é a
79 proposta de investigação das Organizações de Saúde, vem de encontro com o que se
80 vem falando, as propostas estão bem definidas, não basta apenas investigar, saber o que
81 aconteceu, mas se não há uma ação efetiva na ponta, não tem sentido executar, avaliar
82 parar no processo de investigação. **Hilda** interpõe dizendo que foi acordado que seriam
83 contemplados os hospitais onde tiveram óbitos maternos. **Janaina** respondeu que sim,
84 mas que irão convidar todos os estabelecimentos hospitalares, pois há prioridades na
85 linha materna e infantil. O manual é fácil de ler, cuja proposta é para treinar os serviços na
86 linha materna e infantil e divulgar a metodologia do trabalho, pois todo óbito deveria estar,
87 mas na legislação preconiza dois meses, que o serviço tem que investigar, não só
88 investigar, mas apresentar melhoria e aplicar ações corretivas. **Bruno** questionou se esta
89 investigação tem de ser realizada onde ocorreu o óbito, o qual Janaina disse que sim.
90 **Hilda** complementou que temos que acompanhar bem de perto, cumprindo a legislação,
91 trabalhando com óbitos maternos, ficou acordado que a medida que for registrados óbitos
92 maternos, a área técnica da SES repassara para CVISA, que enviara um relatório do
93 estudo do óbito materno. **Janaina** acrescentou não encarar os eventos como casos

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

94 isolados, como se fosse um evento esporádico, muito eventual, atípico. Temos que
95 desmistificar isso, adotar um olhar ampliado para melhorar o serviço como um todo, pois
96 envolvem questões sociais e culturais. **Renata** acrescentou que além da oportunidade de
97 melhoria para equipe que a Janaína comentou, é preciso considerar a questão das
98 mulheres de fronteira. Pela oportunidade de serviços ocorre a busca da população
99 indígena, mas como oferecer assistência a esta mulher e trabalhar em parceria com
100 outras Secretarias. **Hulda** ressaltou que o óbito deve ser investigado pelo município de
101 residência, o qual a Declaração de Óbito - DO após notificada aparecerá no Módulo de
102 Investigação de Morte Materna/WEB/SIM, mas muitas vezes o município por não aceitar
103 este óbito, justifica dizendo que não é dele. Enfatizou que não basta apenas informar que
104 o óbito não é residente, sem justificativa concreta e uma investigação bem feita, pois não
105 será aceito, é preciso uma investigação bem feita e dentro do prazo. **Dirce** esclareceu aos
106 membros do Comitê sobre as atribuições do DSEI, exclusivamente na Atenção Básica, e
107 não de transporte ou de socorro imediato e que, por ter uma confiabilidade conquistada
108 neste mais de 15 anos, acaba recaindo na responsabilidade da saúde indígena,
109 atribuições que fogem à Atenção Básica. **Hilda** interrompeu o debate dizendo que
110 futuramente será agendada uma reunião para questões mais pontuais, na reunião do dia
111 era para apresentar sobre os óbitos maternos indígenas e apresentar sobre o projeto de
112 pesquisa. Na seqüência, **Renata/FIOCRUZ** apresentou sobre a Proposta do Projeto
113 “Mortalidade Materna Indígena: aspectos epidemiológicos e de atenção à saúde da
114 mulher no Mato Grosso do Sul”, primeiramente agradeceu a oportunidade e disse que
115 este projeto atende ao chamamento público SCTIE/MS coordenado por ela e equipe
116 técnica: Luiza H. O. Cazola, Rui Arantes, Antonio H. A. Urquiza, Dulce L. B. Ribas, Marta
117 M. do Azevedo, Rosa Colman, Everton F. Lemos, Erika F. Kaneta, Dirce R. Simczak,
118 Ursulla Andrade, Fernanda S. Almeida, Ana Chaves. Disse que o projeto de pesquisa esta
119 aberto para as pessoas que queiram integrar a equipe. Fez uma breve introdução,
120 dizendo que os objetivos do projeto são estimar a razão de mortalidade materna de
121 mulheres indígenas do Estado de Mato Grosso do Sul; Identificar a distribuição dos óbitos
122 maternos de mulheres indígenas do Estado de Mato Grosso do Sul e identificar as
123 principais causas de mortes maternas e quantificar aquelas que poderiam ser
124 consideradas evitáveis; Analisar as características socioeconômicas, demográficas e

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

125 culturais das mortes maternas de mulheres indígenas; caracterizando as ações
126 desenvolvidas pelo programa de atenção à saúde da mulher no pré-natal, parto e
127 puerpério nos Polos-Base, onde se concentraram as maiores taxas de mortalidade
128 materna indígena; Compreender as concepções das mulheres, lideranças indígenas e
129 profissionais de saúde sobre a mortalidade materna, incluindo suas causas e em quais
130 circunstâncias ocorreram, bem como suas práticas de cuidado na gestação, parto e pós-
131 parto. A seguir, falou sobre o material e método adotado de uma abordagem qualitativa e
132 quantitativa. Finalizou apresentação, dizendo que com este trabalho espera-se apresentar
133 a situação da Mortalidade Materna Indígena sul-mato-grossense, como um problema
134 merecedor do desenvolvimento de ações em saúde culturalmente adequadas às
135 especificidades étnicas e socioculturais da mulher indígena. Que as equipes dos serviços
136 de saúde que prestam assistência às comunidades indígenas, sensibilizem-se para a
137 importância da realização da investigação da mortalidade materna, assim como, a
138 necessidade de uma atuação que contribua para a diminuição das mortes evitáveis. Que
139 as comunidades indígenas possam compartilhar junto à suas mulheres e aos
140 profissionais, as práticas de cuidados durante o período gestacional, parto, pós-parto e
141 significado da morte materna a partir da cultura indígena e de seus modos de viver.
142 **Janaina** disse ser uma proposta muito interessante, que o investigador não se esqueça
143 de ver nenhuma etapa, valendo a pena adotar a metodologia pelo evento sentinela, que
144 apresenta uma sugestão de eventos incidentes que deverão ser notificados, investigados
145 e analisados em busca das causas determinantes, dentre estes, os eventos maternos;
146 fetais e neonatais, que contempla todos os eventos adversos e por esta metodologia já
147 estar padronizada. **Renata** concluiu a apresentação dizendo que os resultados da
148 pesquisa serão apresentados e discutidos no Comitê Estadual de Mortalidade Materna e
149 Infantil, ao CONDISI e DSEI. **Hilda** questionou sobre óbito de adolescente indígena, que
150 deveria colocar no projeto. **Renata** disse que além de passar pelo Comitê de Ética,
151 passará pela aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, que
152 avaliará tais aspectos. Respondeu, ainda, que não será selecionado um determinado
153 povo, mas serão utilizados como critérios de escolha os Pólos-Base que apresentarem
154 maiores taxas de mortalidade materna indígena nos anos 2013 e 2015. **Renata** convidou
155 alguém que esteja interessado em acompanhar a pesquisa. Após discussão, **Hilda**

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

156 decidiu que representaria o Comitê, sugeriu um representante da SOGOMATSUL, um da
157 ABENFO ou da Vigilância Sanitária e após aprovação do Comitê junto com os
158 pesquisadores do projeto posteriormente serão encaminhados os nomes por e-mail a
159 Renata, o qual informou que os nomes sairão em edital posteriormente. A seguir, **Hilda**
160 iniciou dizendo que é a 14ª reunião e expôs para conhecimento o calendário 2015, disse
161 ter poucos membros presentes e que foi enviado por e-mail a ata da reunião anterior, em
162 que alguns membros responderam que estava tudo bem. Informou que quem quiser ler as
163 atas das reuniões anteriores pode acessar o site da SES, em www.ses.saude.gov.br,
164 programas saúde da mulher, mortalidade materna. **Dirce** questionou sobre o
165 procedimento para alteração de nomes por mudança de membro no Comitê. Hilda
166 respondeu que ao final da reunião iria falar sobre o assunto. **Hilda** expôs a Situação
167 Epidemiológica do Estado, os dados foram retirados no dia 05 de maio de 2015, às
168 09h:31m, do Módulo de Investigação de Morte Materna/WEB/SIM. Na sequência, mostrou
169 um quadro com número de óbitos maternos ocorridos em 2015, por município de
170 residência, de ocorrência, idade e causa básica. Mostrou graficamente uma série histórica
171 sobre a mortalidade de Mulheres em Idade Fértil MIF e materno, dos anos 2012 a 2015,
172 em 2012 houve 29 óbitos, 2013 (22), 2014 (26) e 2015 (6). **Hilda** disse que pelo estudo
173 que a Dirce apresentou vemos que a maioria foi por causas evitáveis, não importando a
174 via de parto. Concluiu que não se está mudando o perfil epidemiológico na série histórica,
175 a exceção foi em 2014 em que na capital ocorreu uma diminuição de óbitos, no entanto,
176 em 2015 essa situação não permanece voltando a registrar um aumento de casos.
177 Lembrou a importância da investigação de óbitos em Mulheres em Idade Fértil MIF, ou
178 seja, mulheres dos 10 a 49 anos teoricamente não deveriam morrer. Ouviu durante
179 reunião em Brasília que os óbitos maternos por violência, por enquanto não estão
180 entrando na Razão de Mortalidade Materna - RMM, mas se entrarem aumentará a RMM.
181 Disse que se traçar uma linha na série histórica, nossa tendência ficará em torno de 28
182 óbitos, os 6 óbitos em 2015 não é ainda motivo de comemoração. Disse que o estado
183 vem alcançando em média 900 óbitos de MIF por ano. Seguindo a pauta, mostrou sobre o
184 estudo feito por Hilda/DIS sobre a situação de nascidos vivos com má formação
185 congênita, nos anos 2012 a 2014. Foi tabulado o capítulo XVII CID 10 (Q 00 a Q 07 má
186 formações congênitas do sistema nervoso e Q 35 a Q 37 fenda labial e fenda palatina).

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

187 Nesta discussão observou que na população indígena não é uma prática usar ácido fólico,
188 o ideal é que a mulher tome o ácido fólico por pelo menos 30 dias antes de engravidar. Os
189 municípios com maior incidência de má formação congênita são de Campo Grande,
190 Dourados, Aquidauana, Corumbá e Três Lagoas. Nesse grupo ocorrem hidrocefalia e
191 androcefalia. Em Dourados teve aumento, é preocupante, há necessidade de se discutir
192 sobre a importância da suplementação do ácido fólico o mais precocemente. Hilda
193 questionou se há um serviço para este tipo de atendimento. O IPED/APAE informou que
194 existia um serviço no Hospital Universitário - HU, que este era um projeto de pesquisa que
195 foi concluído no final de 2014, e segundo Dra Eliana, Coordenadora do Projeto no HU, e
196 provavelmente o mesmo deve voltar a funcionar no 2º semestre de 2015. **Hilda**
197 apresentou o resultado das ações do Comitê no mês de maio: Dr Paulo e Enfº Bruno
198 escreveram o Brienfing da Campanha com o tema: Consulta pré-concepcional e a
199 suplementação do Ácido Fólico; a Hulda Kedma da Divisão de Informação em Saúde -
200 DIS tabulou sobre capítulo má formação congênita em nascidos vivos de 2012-2014,
201 separado por microrregião e por município. O Dr Paulo Ito da Sociedade de Ginecologia
202 de Mato Grosso do Sul - SOGOMATSUL aproveitou o 30º Congresso da SOGOMAT (dia
203 20 a 23 de maio) inserindo na programação o Fórum de Discussão SES – Serviços de
204 Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade e também, elaborou apresentação
205 em slides sobre ações da Campanha: Todos pelo Enfrentamento na Redução da
206 Mortalidade Materna usado durante os intervalos. A Vera Biolchi da Escola de Saúde
207 Pública - ESP aproveitou o Brienfing escrito por Bruno e divulgou no dia 28 de maio, no
208 site da própria Escola <http://www.esp.ms.gov.br>. A Coordenadoria de Estadual de Atenção
209 Básica - CEAB divulgou sobre o tema Consulta pré-concepcional e a suplementação do
210 Ácido Fólico por meio da Assessoria de Comunicação do Governo;
211 [http://www.noticias.ms.gov.br/saude-inicia-campanha-paraconscientizacao-e-reducao-de-](http://www.noticias.ms.gov.br/saude-inicia-campanha-paraconscientizacao-e-reducao-de-mortalidade-materna)
212 [mortalidade-materna](http://www.noticias.ms.gov.br/saude-inicia-campanha-paraconscientizacao-e-reducao-de-mortalidade-materna); elaborou um folder sobre a redução da mortalidade materna e a
213 importância dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (reprodução
214 gráfica em andamento); participou da Oficina da Política de Atenção à Mulher, Criança e
215 Alimentação e Nutrição pós Caravana em Coxim e Ponta Porã, em que Fátima e Maiene
216 foram para Três Lagoas e Paranaíba. **Hilda** transmitiu algumas informações ao grupo
217 sobre a Reunião Ampliada da Comissão Nacional de Mortalidade Materna, dizendo que

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 014/15 REUNIÃO****13 de julho de 2015**

218 segundo o Ministério da Saúde, o Comitê de Mato do Grosso do Sul esta no caminho
219 certo, ou seja, diversificando segmentos, fazendo estudo de casos considerados
220 prioritários, propondo ações, fazendo integração com outros Comitês, lembrando que o
221 óbito materno é um problema, deliberando para outras instâncias (Auditorias, Conselhos),
222 hoje a Auditoria Estadual discute a contratualização dos hospitais, cobrando a segurança
223 do paciente e participação nos Fóruns. Disse que durante essa reunião, foram delegadas
224 algumas atividades ao Ministério da Saúde: fazer uma nota técnica, colocando qual é a
225 função de um Comitê e de um grupo condutor; importância das Instâncias e do apoio, ter
226 uma estrutura de trabalho aos Comitês Estaduais; elaborar um relatório padrão – mesmo
227 referencial para todos os estados; reavaliar CID 10 – inserir violência e acidentes trânsito
228 como uma causa de óbito materno; publicar novo guia de orientação sobre investigação e
229 formação de Comitês; revisão das fichas de investigação de óbitos de mulheres em idade
230 fértil e materno e elaborar documento para dar suporte ao trabalho dos Comitês. Abriu
231 oportunidade para os demais membros fazerem informes. **Hulda** questionou o porquê
232 reavaliar o CID 10, o qual **Hilda** disse que ainda não foi oficializado, **Hulda** disse que
233 concentra todas as violências que já há um marcador, mas **Hilda** disse que talvez a
234 maneira como foi digitada não ficou clara, mas que o Ministério da Saúde esta avaliando,
235 pois nem todos os estados estão fazendo. **Paulo Ito** falou sobre a Resolução Normativa
236 nº 368, de 6 de janeiro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que visa a
237 redução do número de partos cesáreas na assistência suplementar, diante desse tema
238 tão abordado nos últimos dias pela imprensa, a SOGOMATSUL prestou esclarecimentos
239 sobre o tema escrevendo um artigo no jornal a Crítica. **Hilda** disse que depois iria scanear
240 o artigo e encaminhar por e-mail aos membros e convidados. **Sr Lira** agradeceu
241 imensamente o convite dizendo-se honrado e que o IPED/APAE desde 2012 vem se
242 preocupando com a questão da mortalidade materna, trabalhando em parceria com o
243 estado. **Bruno** informou que na reunião anterior do Comitê Municipal de Campo Grande
244 contou com a presença do município de Corumbá, que a realidade da Vigilância
245 Epidemiológica de Corumbá torna-se preocupante e que o município solicitou apoio tanto
246 do Comitê Municipal de Campo Grande quanto do Comitê Estadual para se reestruturar.
247 **Hilda** ressaltou que devido a mudança de alguns membros, como o caso do DSEI, é
248 preciso que os órgãos envolvidos formalizem a indicação de um novo membro, pois o

MATERNAL INFANTIL

ATA N.º 014/15 REUNIÃO

13 de julho de 2015

249 Comitê precisa se re-organizar. Encerrou a reunião lembrando da próxima reunião, dia 14
250 de setembro e agradeceu aos membros e convidados pela participação. Nada mais
251 havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às onze horas e cinquenta minutos.