

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 042/20 REUNIÃO****30 de setembro de 2020**

1 Em trinta de setembro de dois mil e vinte às quatorze horas iniciou-se através da plataforma  
2 Google Meet à quadragésima segunda reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade  
3 Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela Coordenadora Karine Cavalcante  
4 da Costa - Ações em Saúde CIEVS/MS. Estiveram presentes os membros do Comitê: **Hilda**  
5 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES, Larissa Lisboa Monti – Saúde das**  
6 **Mulheres/SES, Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES, Sandra Letícia Souza**  
7 **Soares Junqueira – Rede Cegonha/SES, Marilza Lara de Moraes - Saúde das Mulheres/SES,**  
8 **Danielle Priscila Mauro Hoffmann – Sociedade de Pediatria de Mato Grosso do Sul, Débora**  
9 **Maria de Souza Paulino – NUDECA, Thays Luana da Cruz – CRAB/Saúde da Mulher/SESAU,**  
10 **Bruno Holsback Uesato – CEVITAL/SESAU, Karine Barbosa – CIEVS/SES/MS, Vanessa Chaves**  
11 **Miranda – SOGOMAT-SUL, Karine Gomes Jarcem - Abenfo/MS, Liliane Ferreira da Silva –**  
12 **DSEI/MS, Lielza Victório Carrapateira Molina - Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS,**  
13 **Luciana Castello Soares - Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS, Maria Aparecida de**  
14 **Almeida Cruz - Alimentação e Nutrição/SES, Anderson Holsbach - Alimentação e Nutrição/SES,**  
15 **Fernanda Lamera – Saúde do Homem/SES, Renata Palopoli Picoli – Fiocruz/MS, Maria de**  
16 **Lourdes Oshiro – ESP/MS, Nayara Teixeira – Subsecretaria de Políticas para Mulheres, Eliane**  
17 **Gordo – Conselho Estadual de Saúde. Estiveram presentes como convidados: Simone Marega –**  
18 **Município de Nova Andradina/MS, Cynthia Sayuri Naito – DSEI/MS, Arlete Aparecida Marques**  
19 **Cardozo – Polo Base Amambai/MS, Manoel João de Assis Bastos Neto – Polo Base de**  
20 **Amambai/MS, Paula Aparecida dos Santos Rodrigues - Polo Base de Amambai/MS, Priscilla da**  
21 **Silva Lopes - Polo Base de Amambai/MS, Karolyne Medeiros Viar - Polo Base de Amambai/MS,**  
22 **Indianara Ramires Machado – Polo Base de Dourados/MS, Romilda Martins de Lima – Polo**  
23 **Base de Dourados/MS, Raisa Karla Pires de Lima – Polo Base de Dourados/MS, Angela Rios –**  
24 **USP, Luciana – Município de Novo Horizonte do Sul/MS, Luiza Helena de Oliveira Cazola –**  
25 **UFMS, Mariangela Capurro – Vigilância Epidemiológica Corumbá/MS, Viviane Ametlla –**  
26 **Vigilância em Saúde, Marcela dos Santos – Município de Guia Lopes da Laguna/MS, Paula**  
27 **Gomes de Melo – Secretaria Municipal de Saúde de Caarapó/MS, Graziela Braz Silva –**  
28 **Município de Nova Andradina/MS, Maria Montezano, Monica Melo, Junior Chico Oliveira –**  
29 **Município de Caarapó/MS, Valéria Barros – Município de Caarapó-MS, Thais Tomikawa –**  
30 **Saúde da Criança/SESAU, Paula de Melo, Regina Nogueira – Município de Alcinópolis, Paula**  
31 **Rodrigues. Karine iniciou a reunião dando boas vindas aos membros do CEPMMI e aos**  
32 **participantes. Apresentou a pauta da reunião informando as seguintes alterações: o artigo**  
33 **“Mortalidade Materna nas Fronteiras Brasil/Paraguai e Brasil/Bolívia em Mato Grosso do Sul,**  
34 **2012-2018” terá comentários realizados pela autora Luiza Helena de Oliveira Cazola - UFMS e**  
35 **será acrescentada informação pela Karine Ferreira Barbosa – CIEVS/MS sobre as atualizações**  
36 **referentes à Nota Técnica – Covid-19 - revisão número 15 de 25/09/2020. E, por fim, que a**  
37 **aprovação da ATA da 41ª reunião do CEPMMI irá ocorrer ao final da reunião. Karine CIEVS/MS**  
38 **inicia a apresentação da Nota Técnica – Covid-19 - revisão número 15 ressaltando a atualização**  
39 **referente à priorização da coleta de gestantes e puérperas contatos de casos confirmados,**

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 042/20 REUNIÃO****30 de setembro de 2020**

40 mesmo que assintomáticas deverá ser realizada a coleta do teste rápido (por exemplo) a partir  
41 do oitavo dia e o exame de RT-PCR, devendo ser respeitado às recomendações para a solicitação  
42 do RT-PCR. Informa também que foi acrescentado um item específico para gestante relacionado  
43 ao aleitamento materno. Outra atualização importante é referente à Síndrome Inflamatória  
44 Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) - definição de casos e recomendações, destacando que no  
45 estado de Mato Grosso do Sul apresentou um caso suspeito, mas foi descartado. Karine agradece  
46 a participação da Karine CIEVS/MS e pergunta se alguém tem alguma consideração referente à  
47 nota técnica, pois a convidada terá que se ausentar da reunião. Ninguém se manifestou. Karine  
48 da sequência a pauta convidando a Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES e a  
49 Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES para apresentarem sobre Situação da  
50 Mortalidade Materna e Infantil e dos Comitês Municipais no Mato Grosso do Sul. Em primeiro  
51 momento a Hilda agradece a presença de todos e inicia a apresentação expondo os conceitos de  
52 morte materna e óbito infantil, razão da mortalidade materna, componentes da mortalidade  
53 infantil e taxa de mortalidade infantil. Foi demonstrado através de um gráfico a série numérica e  
54 de razão da mortalidade materna, a qual apresenta uma curva de tendência decrescente mais  
55 acentuada a partir de 2018 (65.5/100.000nv) – 2020\* (40.3/100.00nv) (dados parciais de  
56 23/09/2020). Enfatizou ainda que o número de óbitos de MIF quando comparado 2019/2020 de  
57 janeiro a setembro praticamente não ocorreu alteração no número de óbito registrado  
58 (679/651), no entanto o que chama atenção é o percentual de investigação do mesmo  
59 (92.55%/60.55%) - dados retirados no sistema módulo de investigação de óbito materno em  
60 23/09/2020 às 11h48min. Dando prosseguimento apresentou o diagnóstico situacional dos  
61 Comitês Municipais levantados através de um questionário do FormSus-MS contendo sete  
62 questões. Dos 79 municípios, somente 26 responderam o mesmo. Dos 26 municípios, apenas 9  
63 (35%) dos Comitês ativos, 14 (54%) inativos e 3 (11%) dos municípios não possuem Comitê.  
64 Carolina da continuidade a apresentação ressaltando a importância da investigação do óbito  
65 infantil, faz uma ressalva que o estado vem atingindo o indicador pactuado de investigação de  
66 óbitos infantis de 30%, no entanto esse percentual só está sendo cumprido em decorrência das  
67 investigações da cidade de Campo Grande/MS. Destaca-se que 30 (37.97%) dos municípios do  
68 estado de Mato Grosso do Sul não investigaram os óbitos fetais e/ou infantis em 2020, sendo  
69 eles: Anaurilândia, Aparecida do Taboado, Água Clara, Batayporã, Brasilândia, Caarapó, Caracol,  
70 Coronel Sapucaia, Corumbá, Deodápolis, Dois Irmãos do Buriti, Guia Lopes da Laguna, Glória de  
71 Dourados, Inocência, Itaquirai, Jaraguari, Jatei, Juti, Nova Alvorada do Sul, Paraíso das Águas,  
72 Paranaíba, Nova Andradina, Paranhos, Ribas do Rio Pardo, Rochedo, Rio Brillhante, São Gabriel do  
73 Oeste, Sonora, Tacuru, Terenos. Carolina faz ainda uma ressalva especial à cidade de  
74 Corumbá/MS que até o dia 24/09/2020 dos 30 óbitos notificados nenhum foi digitado no  
75 módulo/SIM – Investigação de Óbito Infantil. Karine agradece a participação da Hilda e Carolina  
76 e, após convida a Liliane Ferreira da Silva – Enfermeira do DSEI para dar início à apresentação  
77 sobre o estudo da investigação do óbito infantil na população indígena. Liliane inicia a  
78 apresentação com o histórico da paciente: adolescente de 15 anos, sexo feminino, residente na

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 042/20 REUNIÃO****30 de setembro de 2020**

79 Aldeia de Amambai, primigesta, iniciou o pré-natal com idade gestacional (IG) de 21 semanas,  
80 data da última menstruação (DUM): 28/05/2019 e data provável do parto (DPP): 05/03/2020.  
81 Adolescente estava escondendo a gestação. Foi comunicado a suspeita de gestação, assim foi  
82 realizada busca ativa na escola e comunicado os responsáveis da adolescente. No momento da  
83 consulta a mãe da gestante mostrou-se surpresa com a gestação da filha. Tanto a gestante  
84 quanto os seus familiares foram encaminhados para atendimento psicossocial. Ao exame clínico  
85 da gestante – estatura de 1.50 metros, peso inicial de 58.9 quilogramas, último peso em  
86 02/02/2020 foi de 62.300 quilogramas, obteve ganho de 3.4 quilogramas. Classificação  
87 nutricional adequada em todas as consultas. O ganho de peso da gestante foi abaixo do  
88 recomendado. Todas as informações contidas na apresentação foram retiradas do prontuário da  
89 atenção básica e da ficha de investigação de óbito. Durante o acompanhamento do pré-natal na  
90 Unidade de Saúde foram realizadas cinco consultas de gestante, sem intercorrências, com acesso  
91 a triagem de proteção a gestante (primeira e segunda fase do Iped Apae), exames laboratoriais,  
92 testes rápidos, vacinas, ultrassonografia obstétrica. Seguindo a apresentação do caso clínico, a  
93 convidada relata que a gestante foi admitida no Hospital de Amambai em trabalho de parto no  
94 dia 03/03/2020, realizado parto normal. Após deu início aos dados do histórico da recém-nascida  
95 (RN): sexo feminino, peso de 2.105 gramas, comprimento de 39 centímetros, recebe alta  
96 hospitalar com dois dias de vida. De acordo com o histórico de atendimento da RN pela atenção  
97 básica: em 06/03/2020 foi realizada a primeira consulta de puericultura, com peso de 1.905  
98 gramas, classificada com muito baixo peso e foi realizado o teste do pezinho. O segundo  
99 atendimento foi realizado no dia 18/03/2020, apresentando peso de 2.500 gramas, foi  
100 encaminhada para Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI - Amambai), com o intuito de um  
101 melhor acompanhamento do ganho de peso. Mãe da RN já estava ofertando aleitamento misto.  
102 Durante o período de acolhimento na CASAI a RN foi acompanhada diariamente, período  
103 correspondido do 18/03/2020 a 28/03/2020, sendo realizado o acompanhamento do peso. No  
104 dia 20/03/2020 foi introduzido o complemento conforme orientação da nutricionista. No dia  
105 26/03/2020 foi suspenso o complemento por orientação da nutricionista. No dia 29/03/2020  
106 mãe e filha são liberadas para a aldeia, RN com peso de 2.250 gramas e foi pactuado o  
107 seguimento do acompanhamento pela equipe de saúde. No dia 01/04/2020 retoma o  
108 atendimento de puericultura na Unidade de Saúde, apresentando peso de 2.265 gramas. A  
109 próxima consulta foi dia 21/04/2020 com peso de 2.985 gramas, apresentando uma boa  
110 evolução em relação ao peso. No dia 17/04/2020 foi realizada o 5º atendimento na Unidade  
111 Básica, apresentando o peso de 2.745 gramas, baixo peso para idade, mãe da RN foi incentivada  
112 ao aleitamento materno exclusivo, livre demanda. Durante o 6º atendimento no dia 06/05/2020,  
113 o lactente estava com dois meses de idade, corada, hidratada, pesando 3.400 gramas  
114 (classificada como baixo peso para a idade e limítrofe para muito baixo peso), medindo 49.5  
115 centímetros e perímetro cefálico de 36 centímetros, permanecia em aleitamento materno  
116 exclusivo, livre demanda. Durante a 7ª consulta realizada no dia 12/06/2020, estava com três  
117 meses, hidratada, ativa, porém hipocorada. “Mãe da latente relata que estava comprando NAN,

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 042/20 REUNIÃO****30 de setembro de 2020**

118 pois a latente estava chorando muito e o leite do peito tinha secado. Relatou ainda a oferta de  
119 30 ml 5x ao dia (oferta insuficiente)”. Foi orientada a mãe sobre a frequência e volume de oferta  
120 de NAN. Também foi solicitada a mãe que retornasse na Unidade de Saúde na segunda-feira,  
121 pois este atendimento estava sendo realizado em uma sexta-feira, para que ela levasse o leite e a  
122 mamadeira para orientação adequada de aleitamento e avaliação médica para suplementação  
123 vitamínica. Durante esta última consulta do dia 12/06/2020 (sexta-feira), a mãe estava com  
124 mamadeira na bolsa e amamentado durante o atendimento, foi orientado o posicionamento  
125 adequado durante e após as mamadas. Ao exame: peso: 3.700 gramas (muito baixo peso para a  
126 idade) provavelmente por amamentação artificial inadequada, comprimento de 50.5  
127 centímetros, perímetro cefálico de 37 centímetros, temperatura de 36.7°C, frequência cardíaca  
128 de 136 bpm e frequência respiratória de 39 irpm. No dia 13/06/2020 o Agente Indígena de Saúde  
129 (AIS) solicita o plantão devido ao quadro de vômito no período vespertino. No período noturno,  
130 por volta das 21 horas e 30 minutos apresenta uma parada cardiorrespiratória (PCR), foram  
131 realizadas manobras de reanimações, porém sem sucesso. As causas da morte da declaração de  
132 óbito foram: insuficiência respiratória aguda, cardiopatia congênita e parada cardiorrespiratória.  
133 Liliane abre para o grupo levantar as fragilidades apresentadas, e a Karine agradece a convidada  
134 pelas informações fornecidas e prossegue para discussão em sala dos participantes. Sandra  
135 Letícia Souza Soares Junqueira – Rede Cegonha/SES pergunta se a cardiopatia da criança  
136 registrada na declaração de óbito foi investigada. Liliane responde informando que a Cardiopatia  
137 apenas registrada como causa na declaração de óbito, anterior a isso não tinha nenhum registro  
138 de investigação de problema cardíaco na latente. Karine relata que Lielza Victório Carrapateira  
139 Molina do Município de Corumbá/MS fez uma observação pelo chat que a alimentação  
140 inadequada pode ter interferido no desenvolvimento da criança. Hilda se pronuncia levantando  
141 algumas situações. A primeira foi em relação à “criança” - mãe, dizendo que ficou claro que até  
142 os 15 anos é uma gravidez considerada violência sexual. A segunda é de que ficou claro que é  
143 preciso rever a cada dia mais a saúde reprodutiva. Terceira, o fato da mãe ter recebido alta da  
144 maternidade com proteção para evitar outra gestação. E a quarta, é que uma das funções do  
145 CEPMMI é rever as causas básicas da declaração de óbito. Manoel João – médico do Polo Base de  
146 Amambai/MS relata que durante o acompanhamento da criança e quando ela foi encaminhada  
147 para aldeia, foi retirada a fórmula e ela não tinha investigação de cardiopatia. Então, quando  
148 surgiu a declaração de óbito, refere que não tiveram acesso aos dados do hospital. Hilda ressalta  
149 que a finalidade do estudo do caso não é julgar ninguém e sim fazer recomendações para que  
150 outros óbitos não venham a ocorrer com as mesmas causas. Outro ponto colocado pela Hilda foi  
151 de solicitar ao comitê de Amambai/MS para ter acesso ao prontuário hospitalar para  
152 investigação do caso, pois a lei permite o acesso ao prontuário sem ter cópias. Após, a Karine  
153 passa a fala para a Débora Maria de Souza Paulino - Nudeca que relatou sobre um caso de uma  
154 criança de 11 anos de Amambai que estava gestante e que estava sendo abusada dentro da  
155 própria família, a gravidez foi descoberta com mais de 25 semanas e por este fato não foi  
156 possível à interrupção da gravidez. E isto traz a preocupação sobre essas adolescentes, crianças,

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 042/20 REUNIÃO****30 de setembro de 2020**

157 especialmente as indígenas. Além disso, outra preocupação esta referente sobre a forma que os  
158 atendimentos estão sendo realizados, especialmente nessas situações de extrema  
159 vulnerabilidade. Daniele Priscila Mauro Hoffmann – Sociedade de Pediatria de Mato Grosso do  
160 Sul, ressalta que o tempo de nascimento, alta hospitalar e a consulta foram de 3 dias, houve um  
161 acolhimento. Mas que o intervalo de tempo para a segunda consulta foi de 13 dias, tempo muito  
162 longo. Karine passa a palavra para Liliane que da continuidade a apresentação. Liliane inicia  
163 apontando as **fragilidades encontradas na atenção básica referente ao pré-natal**, sendo:  
164 situação conjugal insegura, falta de apoio familiar, condições vulneráveis de renda e habitação,  
165 cadastro tardio, ganho de peso inadequado, falta de consultas de pré-natal quinzenalmente a  
166 partir das 32 semanas e acompanhamento semanal a partir de 36 semanas, falta de avaliação  
167 profissional. Já as **fragilidades apontadas ainda na atenção básica em relação ao binômio mãe-**  
168 **filha** foram: registro falho no prontuário referente aos dados da criança; afastamento da  
169 enfermeira do território (desde a declaração da pandemia pelo coronavírus por pertencer ao  
170 grupo de risco); falha no acolhimento do binômio mãe-filho; falha nos registros das consultas  
171 clínicas realizadas (ausência de anamnese, exame físico e planejamento da consulta), falta de  
172 intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuo  
173 (danos, riscos e/ou determinantes), falta nas avaliações da classificação do estado nutricional  
174 atual com registro de curva de crescimento e ganho ponderal, falta de avaliação nas consultas do  
175 perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento e possíveis alterações fenotípicas, falta de  
176 descrição da anamnese alimentar, falta de exame físico global e exame físico nutricional, falta de  
177 manejo clínico do aleitamento materno, seguimento quanto à necessidade de complementação  
178 alimentar com fórmula láctea artificial e de prescrição de suplementos vitamínicos, cuidados com  
179 a mamadeira utilizada pela mãe, entre outros. As **fragilidades referentes à atenção básica**  
180 foram: falta de solicitação de fórmula láctea infantil ao DSEI-MS conforme modelo de ficha de  
181 solicitação implantada na rotina de serviço, estando devidamente assinada pelo técnico  
182 responsável e chefia de polo base, acompanhada de Ofício no SEI; falta de priorização no  
183 atendimento nutricional; falha na identificação do nível de assistência de nutrição para  
184 estabelecer conduta dietoterápica adequada; falta de definição do plano de cuidado  
185 multiprofissional; falta no acompanhamento adequado e sistematizado de crescimento e  
186 desenvolvimento de acordo com as consultas preconizadas por faixa etária; falta da utilização do  
187 instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, anexo ao prontuário, por  
188 todos os profissionais; falta de assegurar o atendimento com classificação de risco em crianças  
189 menores de cinco anos, de acordo com a estratégia Atendimento Integral as Doenças  
190 Prevalentes da Infância (AIDPI); falta de priorização desta criança, com alto grau de  
191 vulnerabilidade e de risco epidemiológico para atendimento ambulatorial e visitas domiciliares;  
192 falta de registro sobre a prestação de informações aos demais membros da equipe necessárias à  
193 continuidade da assistência e segurança do paciente; falta de evolução em prontuário  
194 (continuidade do acompanhamento); registro em prontuário sem ordem cronológica, incompleto  
195 e com rasuras, uso de corretivo; infração quanto princípios do art. 4º da Política Nacional de

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 042/20 REUNIÃO****30 de setembro de 2020**

196 Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Karine passa a palavra aos participantes. Bruno  
197 Holsback Uesato – CEVITAL/SESAU questiona como é procedida a conclusão deste caso, pois  
198 ressalta que no Comitê de Campo Grande/MS o caso seria suspenso até as informações  
199 hospitalares serem conseguidas para assim chegar a uma conclusão mais real, sugerindo que o  
200 caso não seja concluindo, e sim tentar coletar informações hospitalares desde o nascimento da  
201 criança (os testes realizados) até a internação que se refere o óbito. Hilda reforça que a função  
202 do Comitê Estadual é estimular que os Comitês Municipais façam isso com propriedade, pois  
203 quando é trazido um óbito ao Comitê é justamente com o intuito de avaliar a necessidade de  
204 voltar à investigação para ter clareza da causa básica, estimulando os Comitês Municipais de  
205 estudarem os casos iguais o Comitê de Campo Grande/MS e compreenderem essa importância  
206 de levantar as fragilidades encontradas. Arlete Cardoso – DSEI do Polo de Amambai/MS relata  
207 que realmente muitas coisas foram realizadas durante a assistência desta criança, porém  
208 infelizmente podem não terem sido registradas. Em relação ao atendimento da referência que é  
209 o Hospital Regional de Amambai/MS, ressalta que o exame do coraçãozinho não foi realizado e  
210 questiona o diagnóstico de cardiopatia na declaração de óbito, indagando que o diagnóstico foi  
211 realizado em base do que. Após, a palavra foi dirigida a Paula - Polo de Amambai/MS, a qual  
212 acompanha a mãe da criança que foi ao óbito, relata que pensando nas especificidades deste  
213 caso existem muitas fragilidades de cuidados no território, sendo de grande importância  
214 fortalecer o cuidado multiprofissional. Karine dá início às recomendações: sensibilização dos  
215 profissionais quanto à importância do registro; implantação do Plano de Cuidados Integrados  
216 (hospitais e APS) – Alta responsável; realização de webnário para discussão das especificidades  
217 da população indígena; ativar os Comitês de Mortalidade Materna e Infantil nos Municípios com  
218 participação das populações indígenas; elaboração de check-list para as maternidades para o  
219 adequado preenchimento da caderneta da criança e realização dos testes de triagem neonatal;  
220 investigar por completo em todos os níveis de assistência como subsídio ao Comitê de  
221 Mortalidade Materna e Infantil; sensibilização dos hospitais quanto à importância do acesso ao  
222 prontuário de casos de óbito materno e infantil; criar estratégias para o acolhimento da  
223 população indígena nos serviços de saúde. Após o levantamento das recomendações, Hilda  
224 relata que teria mais um caso do DSEI para ser apresentado, propondo que seja remanejado para  
225 uma próxima reunião. Karina concorda e coloca ao grupo quando poderia ser agendada uma  
226 próxima reunião. Em acordo, a próxima reunião do CEPMMI foi agendada para o dia 14/10/2020,  
227 considerada uma reunião extraordinária. Karine dá continuidade na reunião referindo à  
228 publicação do artigo de “Mortalidade Materna nas Fronteiras Brasil/Paraguai e Brasil/Bolívia em  
229 Mato Grosso do Sul, 2012-2018, passando a palavra para a Luzia, a qual foi uma das autoras do  
230 artigo. Luiza primeiramente agradece por estar participando do CEPMMI e inicia dizendo que o  
231 artigo é fruto da dissertação de mestrado da aluna Rosemarie Dias Fernandes da Silva e ressalta  
232 a importância dos trabalhos científicos para a realidade. Ao final a Hilda solicitou que se alguém  
233 tiver alguma alteração da ATA da 41ª reunião do CEPMMI que encaminhe para que possam ser  
234 realizadas as devidas alterações e após será publicada no site da Secretaria Estadual de Saúde –

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**

**ATA N.º 042/20 REUNIÃO**

**30 de setembro de 2020**

235 SES - <https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/comite-estadual-de-prevencao-da->  
236 [mortalidade-materna-e-infantil/comite-estadual-atas-e-calendario/](https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/comite-estadual-de-prevencao-da-) estabelecendo o prazo de  
237 até o dia 02/10/2020 para o encaminhamento das alterações, caso contrário, a ATA será  
238 publicada sem alterações. Karine encerra a reunião às 16 horas e 30 minutos.