



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA Nº 87/2024-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações sobre a inclusão de informações referentes a anomalias congênitas identificadas até a alta hospitalar ou óbito do nascido-vivo na Declaração de Nascido Vivo (DNV).

2. CONTEXTO

2.1. Desde a publicação da Lei Nº 13.685, de 25 de junho de 2018, que alterou a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, a notificação de anomalias (malformações) congênitas é compulsória no Brasil por meio da DNV:

"Art. 3º - O art. 4º da Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

§ 5º A Declaração de Nascido Vivo deverá conter campo para que sejam descritas, quando presentes, as anomalias ou malformações congênitas observadas."

2.2. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) é a principal ferramenta para o registro da ocorrência de anomalias congênitas no país, sendo os campos 6 e 41 da Declaração de Nascido Vivo (DNV) que coletam informações sobre a presença destas condições no nascido vivo. Texto:

2.3. Segundo a Portaria SVS/MS Nº 116, de 11 de Fevereiro de 2009, a DNV (ou DN) deve ser preenchida logo após o nascimento por um profissional de saúde, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência, ou por parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e vinculadas a unidades de Saúde). Para partos domiciliares sem assistência de profissionais de saúde ou parteiras tradicionais, a DNV deve ser emitida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado. Após o preenchimento, este documento deve ser recolhido pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e inseridas no Sinasc Municipal (sistema local, desktop). Para a emissão tardia essa portaria diz que:

"§ 1º A emissão da DN em caso de registro tardio, deve ser regulamentada pelas SES na área de sua competência, não podendo, entretanto, ocorrer para eventos anteriores à implantação do Sinasc em cada Unidade Federada."

2.4. A DNV é um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, formando conjuntos de três vias autocopiativas, com diferentes cores (branca, amarela e rosa). A 1ª via (branca) da DNV, enquanto documento físico, fica em poder da instância municipal ou estadual onde a digitação tenha ocorrido, geralmente no município de ocorrência do nascimento, e que após a digitação torna-se responsável pela guarda do documento original. A 2ª via (amarela) fica com o representante/responsável da família, para ser utilizada para a obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e a 3ª via (rosa), permanece na unidade notificadora, que arquivará no prontuário do nascido vivo ou da parturiente.

2.5. Dada a dimensão territorial do Brasil e número de nascimento ao ano, o Sinasc representa o maior registro de anomalias congênitas de base populacional do mundo, monitorando cerca de três milhões de nascimentos anualmente quanto à presença dessas condições.

2.6. Embora a DNV seja extremamente eficiente para o registro e captação da ocorrência de anomalias congênitas no Brasil, na maior parte das situações é limitada a coletar informações sobre anomalias identificadas durante no momento do nascimento, ainda em sala de parto. Para ampliar as possibilidades de captação das anomalias presentes neste momento do nascimento, fazem-se necessárias padronizar algumas rotinas propostas neste documento.

2.7. Neste contexto, o fortalecimento da vigilância das anomalias congênitas, por meio de estratégias que visem: (1) prevení-las; (2) melhorar seu diagnóstico e notificação no pré-natal, ao nascimento e no período pós-natal; e (3) reduzir sua morbimortalidade, é fundamental para reduzir seu impacto como problema de saúde pública no Brasil.

3. OBJETIVO

3.1. Diante do exposto, essa Nota Técnica dedica-se a orientar os profissionais de saúde sobre a inclusão de anomalias congênitas identificados não apenas na sala de parto, mas também durante o pré-natal, e até a alta hospitalar ou óbito do nascido vivo, na DNV.

4. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

4.1. Considerando o período até a alta hospitalar ou óbito do nascido vivo, a procura e identificação de anomalias congênitas pode se dar em diferentes momentos:

I - **Informações prévias vindas do pré-natal**, onde o profissional responsável pelo preenchimento da DNV deverá, sempre que possível, consultar a caderneta da gestante e/ou o obstetra responsável pelo parto, antes do preenchimento da DNV, para coletar informações de possível anomalias congênitas identificadas ou suspeitas durante o pré-natal;

a) Caso ocorra a identificação de uma suspeita de anomalia congênita durante o pré-natal, mas que ainda não se tenha confirmação, aguardar a confirmação do caso antes do preenchimento dos campos referentes à presença de anomalias congênitas na DNV.

II - **Exame físico na sala de parto**, onde devem ser avaliados todos os seguimentos corporais do recém-nascido em busca de anomalias congênitas, e todas as alterações identificadas, maiores e menores, devem ser descritas na DNV.

III - **Exame físico completo realizado no alojamento conjunto ou UTI**, entre 12 e 24 horas após o nascimento, abrangendo critérios de antropometria, semiologia, oximetria, otoscopia, rinoscopia, manobras propedêuticas de rotinas específicas do período neonatal (reflexo vermelho, ortolani, transluminação na região posterior da bolsa escrotal, transluminação do segmento cefálico, sondagem de segmentos específicos em casos de suspeita de determinadas atresias). Outras avaliações podem ser realizadas se necessárias, conforme o caso.

IV - **Testes de triagem neonatal** realizados entre 24 a 48 horas após o nascimento, onde devem ser coletadas informações do:

a) Teste do coraçãozinho, onde devem ser observadas a presença de cardioparias congênitas;

b) Teste da linguinha, onde devem ser observadas a presença de anomalias congênitas labiopalatais e outras anomalias bucais;

c) Teste do olhinho, onde devem ser observadas anomalias congênitas relacionadas ao olho e a visão; e

d) Teste da orelhinha, onde devem ser observadas anomalias congênitas estruturais relacionadas ao pavilhão auditivo, ouvido externo, médio e interno; bem como anomalias congênitas funcionais/sensoriais relacionadas à audição.

V - **Exames complementares** devem ser realizados em caso de dúvida na identificação de uma possível anomalia congênita. Nestes casos, deve-se qualificar, sempre que possível, pelo menos a 1ª via (branca) da DNV com os resultados destes exames (laboratoriais, de imagem, entre outros exames complementares) ou consulta com outro profissional de saúde, não colocando “suspeitas diagnósticas”, ou pontos de interrogação no campo 41 do documento.

a) Caso não seja possível a realização de exames complementares ou consulta com outro profissional, deve-se descrever em detalhes as alterações observadas no campo 41 da DNV.

b) No caso de anomalias congênitas identificadas ou confirmadas através dos exames complementares após emissão da DNV, comunique essa informação ao setor que cuida do Sinasc no seu estabelecimento de saúde ou município.

4.2. A avaliação pormenorizada do recém-nascido é a principal razão para **preencher ou qualificar a DNV, idealmente, entre 24 a 48 horas após o nascimento**, com informações referentes a anomalias congênitas, considerando o tempo necessário para alguns diagnósticos.

4.3. Caso a anomalia congênita seja identificada **após o preenchimento da DNV**, recomenda-se:

I - Se a mesma ainda não tiver sido encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que pelo menos a 1ª via (branca) seja corrigida antes deste envio para a SMS.

a) As ratificações realizadas devem ser sinalizadas no verso da 1ª via da DNV e assinada pelo profissional de saúde responsável.

II - Se a mesma já tiver sido encaminhada para a SMS ou DSEI, sugere-se que o **Formulário para inserção de anomalias congênitas identificadas até a alta hospitalar no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)** (0044853011), seja preenchido e encaminhado pelo estabelecimento de saúde onde a(s) anomalia(s) congênita(s) foi(ram) identificada(s) à SMS ou ao DSEI para inserção e atualização dessas informações no Sinasc.

a) Para fins de auditoria, o formulário preenchido deve ser anexado e arquivado junto a 1ª via da DNV.

III - Caso a inserção dos dados no Sinasc seja descentralizada, sendo realizada pelo próprio estabelecimento de saúde, a retificação deve ser feita diretamente no Sinasc pelo setor hospitalar responsável, sendo feita a retificação na DNV, sempre que possível.

IV - É importante destacar que os dados sobre a ocorrência de anomalias congênitas coletados posteriormente ao preenchimento da DNV serão utilizados para fins de vigilância epidemiológica, não tendo nenhuma implicação legal a sua ausência na 2ª e 3ª via da DNV.

4.4. Salienta-se que o diagnóstico de uma anomalia congênita é um ato médico e, desta forma, deve ser feito por este profissional. Todavia, a descrição, na DNV ou no Formulário para inserção de anomalias congênitas identificadas até a alta hospitalar no Sinasc, das alterações morfológicas identificadas na criança pode ser feita por outros profissionais devidamente capacitados.

4.5. Ao preencher o Campo 41 da DNV o profissional de saúde deve descrever detalhadamente todas as anomalias congênitas identificadas, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes, sequências ou associações, com exceção da Síndrome de Down.

I - Reforça-se que o diagnóstico da Síndrome de Down é clínico, não necessitando a realização de cariótipo.

4.6. Não é recomendável informar o código da anomalia congênita segundo a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) no momento do preenchimento do Campo 41 da DNV. Os códigos da CID-10 devem ser atribuídos às anomalias congênitas descritas na DNV ou Formulário para inserção de anomalias congênitas identificadas até a alta hospitalar no Sinasc por um profissional capacitado antes de serem inseridas no Sinasc.

4.7. Caso a descrição da(s) anomalia(s) congênita(s) seja realizada de maneira incompleta ou incorreta no campo 41 da DNV, impossibilitando o processo de atribuição de código da CID-10, recomenda-se que a vigilância epidemiológica municipal, responsável pela inserção destes dados no Sinasc, estabeleça um fluxo de qualificação destas informações antes da inserção no sistema, evitando deixar o campo 41 da DNV em branco, salvo nos casos de impossibilidade da obtenção do dado.

4.8. Caso o campo 6 da DNV esteja assinalado como “Sim” quanto à presença de anomalias congênitas e o campo 41 esteja sem preenchimento, da mesma forma que exposto no item anterior, recomenda-se que a vigilância epidemiológica municipal estabeleça um fluxo de qualificação destas informações antes da inserção das mesmas no Sinasc, evitando deixar o campo 41 da DNV em branco nessa situação, salvo nos casos de impossibilidade da obtenção do dado.

4.9. Abaixo está descrito o fluxo de coleta de informações sobre anomalias congênitas para inserção na DNV e Sinasc (**Figura 1**).

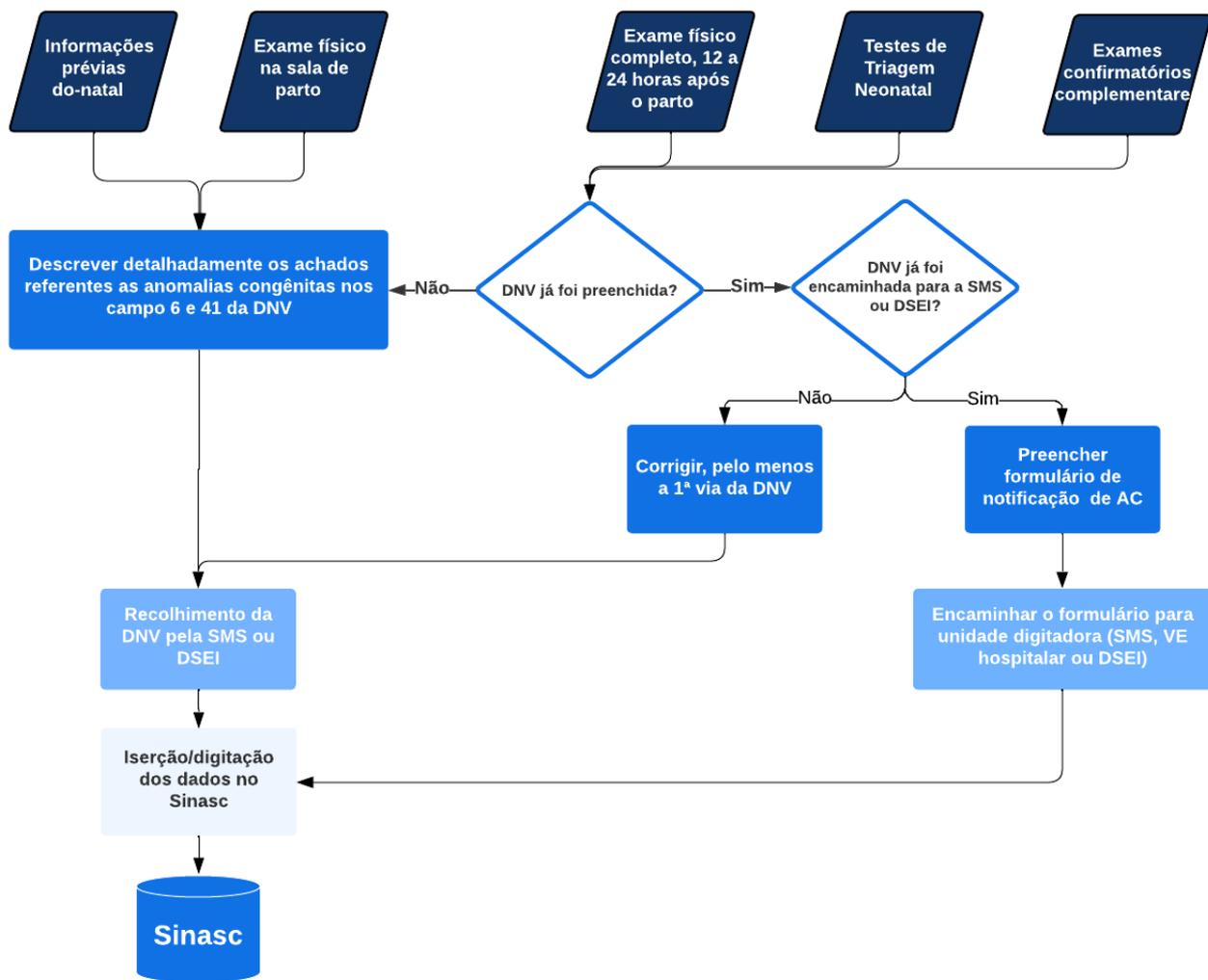


Figura 1: Fluxo de coleta de informações sobre anomalias congênitas para inserção na DNV e Sinasc. DSEI = Distrito Sanitário Especial Indígena; SMS = Secretária Municipal de Saúde; VE = Vigilância Epidemiológica; DNV = Declaração de Nascido Vivo (DNV)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. As anomalias congênitas são umas das principais causas de mortalidade e incapacidade infantil ao redor do mundo e no Brasil, todavia, muitas delas podem ser prevenidas através de medidas simples e de baixo custo como vacinação e controle de doenças maternas. Além de preveníveis, diversas anomalias congênitas também têm tratamento existente ou medidas de intervenção efetivas.

5.2. A falta de diagnóstico em tempo oportuno gera problemas relacionados desde a oferta de tratamentos e intervenções oportunas (como cirurgias, por exemplo) e oferta de acompanhamento multidisciplinar (visando a reabilitação e o desenvolvimento neuropsicomotor adequado), até a própria sobrevivência dos indivíduos afetados. Já a falta de sensibilização quanto ao registro das anomalias congênitas identificadas leva a um desconhecimento da sua situação epidemiológica no país, impactando na construção de ações estratégicas de prevenção e assistência aos indivíduos afetados.

5.3. Atualmente o Sinasc capta majoritariamente os casos de anomalias que são identificadas e registradas na DNV momentos após o parto, através do exame físico do recém-nascido, entretanto, inúmeras anomalias congênitas, necessitam de uma avaliação mais detalhada sendo difícil sua observação no momento do nascimento.

5.4. Neste contexto, o incentivo à qualificação do registro de anomalias congênitas na DNV e no Sinasc, considerando a identificação destas anomalias no período que abrange desde o pré-natal até o momento da alta hospitalar ou óbito do nascido vivo, é uma oportunidade de melhorar a captação de casos e entender melhor a real situação dessas condições no país. A partir disso é possível subsidiar a criação ou fortalecimento de políticas públicas de prevenção e controle eficazes, além de políticas de atenção a fim de minimizar ou até evitar completamente o aparecimento dos sinais clínicos, bem como mortalidade associada a tais condições.

5.5. No entanto, destaca-se a necessidade de articulação entre os estabelecimentos de saúde, as SMS e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para o estabelecimento de um fluxo de notificação e qualificação da DNV, considerando os processos pré-estabelecidos e a realidade de cada território.

5.6. A Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGIAE/DAENT/SVSA/MS) se coloca à disposição caso haja a necessidade de maiores esclarecimentos por meio do e-mail: anomaliascongenitas@saude.gov.br; cgiae@saude.gov.br; e/ou dos telefones (61) 3315-7708/7704/7716.

Atenciosamente,

DÁCIO DE LYRA RABELLO NETO
Coordenador-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

De acordo.

LETICIA DE OLIVEIRA CARDOSO
Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Dácio de Lyra Rabello Neto, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 09/12/2024, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 09/12/2024, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044849076** e o código CRC **43F6E1A8**.

Referência: Processo nº 25000.185215/2024-06

SEI nº 0044849076

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br



FORMULÁRIO PARA INSERÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS IDENTIFICADAS ATÉ A ALTA HOSPITALAR NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

Considera-se **anomalias congênitas estruturais**, passíveis de registro na DNV e Sinasc, as alterações na estrutura de órgãos ou partes do corpo, ocorridas ainda durante no período embrionário ou fetal, que estão presentes no nascido vivo antes ou no momento do nascimento. Tais anomalias congênitas incluem todas as condições descritas no capítulo XVII (Q00 a Q99) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde - 10ª Edição (CID-10), bem como Hemangiomas e linfangiomas de qualquer localização (código D18 da CID-10).

I IDENTIFICAÇÃO	Número DNV _____	Data da notificação _____
	UF onde foi identificada a anomalia congênita: _____	UF de nascimento: _____
	Município onde foi identificada a anomalia congênita: _____	
	Município de nascimento: _____	Data de nascimento: _____
	Nome do paciente: _____	Data de nascimento da(o) parturiente: _____
Nome da(o) parturiente: _____		

II ANOMALIA(S) CONGÊNITA(S)	Anomalia congênita 1	Momento da identificação <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Ao nascimento <input type="checkbox"/> Posterior ao nascimento
	Descrição _____	
	Anomalia congênita 2	Momento da identificação <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Ao nascimento <input type="checkbox"/> Posterior ao nascimento
	Descrição _____	
	Anomalia congênita 3	Momento da identificação <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Ao nascimento <input type="checkbox"/> Posterior ao nascimento
	Descrição _____	
Anomalia congênita 4	Momento da identificação <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Ao nascimento <input type="checkbox"/> Posterior ao nascimento	
Descrição _____		
Anomalia congênita 5	Momento da identificação <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Ao nascimento <input type="checkbox"/> Posterior ao nascimento	
Descrição _____		
Outras anomalias congênitas	Momento da identificação <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Ao nascimento <input type="checkbox"/> Posterior ao nascimento	
Descrição _____		

III DADOS DO NOTIFICADOR	Nome do notificador: _____	CNES: _____
	Observações: _____	

