



DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

4ª edição



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise Epidemiológica
e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Declaração de Nascido Vivo

Manual de instruções para preenchimento

4ª edição

Brasília DF 2022



2001 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 4ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7708 / 3315-7710

Site: www.saude.gov.br/svs

Edição-Geral:

Arnaldo Correia de Medeiros – SVS/MS

Giovanny Vinícius Araújo de França – Daent/SVS/MS

Marli Souza Rocha – Cgiae/Daent/SVS/MS

Organização:

Andrea de Paula Lobo – Cgiae/Daent/SVS/MS

Eduardo Caixeta Albuquerque – Cgiae/Daent/SVS/MS

Gabriel Oliveira Francisco – Cgiae/Daent/SVS/MS

Ivana Poncioni de Almeida Pereira – Cgiae/Daent/SVS/MS

Maria Helian Nunes Maranhão – Cgiae/Daent/SVS/MS

Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – Cgiae/Daent/SVS/MS

Colaboração:

Amarílis Bahia Bezerra – Cgiae/Daent/SVS/MS

Augusto César Cardoso dos Santos – Daent/SVS/MS

Beatriz Fioretti – Faculdade de Saúde Pública/USP

Câmara Técnica Assessora para Gestão das Famílias de Classificação – CTA BR-FIC

Deborah Pimenta Ferreira de Castilho – SMS/SP

Eliana Bonilha – Centro Universitário São Camilo

João Matheus Bremm – Cgiae/Daent/SVS/MS

Julia do Amaral Gomes – Cgiae/Daent/SVS/MS

Lavínia Schuler-Faccini – UFRGS

Ligia Meiko Yamaguti – SMS/SP

Marcelo Salaroli de Oliveira – Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais

Ruanna Sandrelly de Miranda Alves – Cgiae/Daent/SVS/MS

Samantha Andrea Peres Valbuena – SES/DF

Simone Diniz – USP

Diagramação:

Sabrina Lopes – Área editorial/Necom/SVS/MS

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara – Editora/MS/CGDI

Tatiane de Souza – Editora/MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Declaração de Nascido Vivo : manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

80 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_nascido_vivo_manual_4ed.pdf
ISBN 978-65-5993-339-6

1. Declaração de Nascido Vivo. 2. Sistema de informações em saúde. 3. Instruções. I. Título.

CDU 612.648

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0191

Título para indexação:

Instruction Manual for completing the Certificate of Live Birth

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

INTRODUÇÃO 7

A DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 9

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 13

Considerações gerais 13

FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 15

Parto hospitalar 15

Parto domiciliar com assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional 16

Parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional 17

Parto domiciliar de indígena aldeado, com assistência 18

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO 19

Bloco I | Identificação do recém-nascido 20

Bloco II | Local da ocorrência 22

Bloco III | Parturiente 24

Bloco IV | Responsável legal 28

Bloco V | Gestação e parto 31

Bloco VI | Anomalia congênita 34

Bloco VII | Preenchimento 35

Bloco VIII | Cartório 36

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO EPIDEMIOLÓGICA 39

REFERÊNCIAS 41

APÊNDICES 43

Apêndice A | Modelo da Declaração de Nascido Vivo 44

Apêndice B | Principais definições 46

Apêndice C | Modelo da Declaração de Nascido Vivo Epidemiológica 49

Apêndice D | Respostas às perguntas mais frequentes 50

Apêndice E | Relação de anomalias congênitas que podem ser descritas na DNV 52

Apêndice F | Responsável legal 74

Apêndice G | Exemplos de preenchimento da DNV 75

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (Cgiae/Daent/SVS), apresenta o ***Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo***.

Desde 1990, o Ministério da Saúde adota um modelo-padrão de Declaração de Nascido Vivo (DNV) utilizado em todo o território nacional, sendo considerado o documento-base para o registro de dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Os dados obtidos a partir da DNV são essenciais para a produção de estatísticas vitais e epidemiológicas no País, viabilizando o monitoramento dos nascidos vivos e das características do pré-natal, da gestação e do parto, contribuindo assim para o conhecimento da situação de saúde materno-infantil da população brasileira. Conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973 –, a DNV tem caráter jurídico, uma vez que é o documento hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos Cartórios de Registro Civil.

A DNV deve ser entregue pelo estabelecimento de saúde à(o) parturiente ou ao(s)/à(s) responsável(is) legal(is), após o nascimento da criança, como documento de identificação provisória em todo o território nacional, fortalecendo o direito que cada cidadão tem de fazer uso de serviços públicos, até solicitar a Certidão de Nascimento no Cartório de Registro Civil.

Nesse contexto, este Manual contém orientações sobre o correto preenchimento da DNV, seus fluxos, sua importância e seus conceitos básicos. Dessa forma, esperamos que ele seja útil e amplamente divulgado, a fim de apoiar na qualificação das informações sobre nascimentos no Brasil.

Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde



INTRODUÇÃO

Diversas ações e campanhas têm sido realizadas com o objetivo de reduzir o sub-registro de nascimentos no País e possibilitar o acesso do cidadão brasileiro à documentação básica, o que lhe permite exercer seus direitos civis básicos. Uma ação fundamental foi a implantação do uso obrigatório, em todo o território nacional, da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento-base para a entrada de dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), e hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos Cartórios de Registro Civil.

Os dados obtidos a partir da DNV são úteis para o monitoramento e a identificação das características dos nascidos vivos, do pré-natal, da gestação e do parto. Esses dados permitem a construção e o acompanhamento de indicadores da situação de saúde materno-infantil pactuados nacional e internacionalmente, além de subsidiar programas e políticas que objetivam a melhoria na qualidade dos serviços de saúde pública prestados à população brasileira. Finalmente, o Sinasc confere ao Brasil um papel de destaque em cenário internacional, em decorrência de sua cobertura, magnitude e transparência das informações, visto que, regularmente e em consonância com as legislações vigentes no que se refere à proteção de dados individuais, são publicadas as bases de dados que subsidiam pesquisas científicas realizadas por pesquisadores e acadêmicos de todo o mundo.

Portanto, o adequado preenchimento de cada variável é imprescindível para que as análises realizadas por cada esfera de gestão revelem o real cenário epidemiológico e, dessa forma, contribuam para a tomada de ações norteadoras e eficazes na redução da mortalidade materno-infantil. Diante das alterações ocorridas no modelo da DNV ao longo dos anos e da diversidade de legislações envolvidas e de profissionais autorizados a emití-la, vinculados a unidades de saúde, são necessárias a atualização e a divulgação de normas técnicas, visando ao adequado preenchimento e à adoção de fluxos.

Na esfera federal, o Sinasc está sob a gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), especificamente por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (Cgiae/Daent). A gestão é realizada de forma tripartite, cabendo atribuições ao Ministério da Saúde, por meio da SVS e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), conforme previsto na Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009. Logo, cabe a todas as esferas de gestão desenvolver estratégias e ações para melhorar a qualidade dos dados informados na DNV, de modo a alcançarmos os objetivos propostos para o Sistema Único de Saúde (SUS).



A DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). De uso obrigatório em todo o território nacional, trata-se de um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, compondo um formulário de três vias autocopiativas com diferentes cores (branca, amarela e rosa), conforme leiaute padronizado pela SVS/MS (Apêndice A).

O primeiro objetivo da DNV é o de ser o formulário para a coleta de dados sobre nascimentos, os quais servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil, conforme determina o art. 11 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009. O segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Nascimento, indispensável para as formalidades legais do nascimento e em conformidade ao que preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei n.º 6.015/1973.

Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei n.º 6.216, de 30 de junho de 1975, que foi alterada pela Lei n.º 13.484, de 27 de setembro de 2017:

Art. 50. Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro, no lugar em que tiver ocorrido o parto ou no lugar da residência dos pais, dentro do prazo de quinze dias, que será ampliado em até três meses para os lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do cartório (BRASIL, 1973).

A DNV é regulamentada pela Lei n.º 12.662, de 5 de junho de 2012, que assegura sua validade em todo o território nacional até que seja lavrado o assento do registro do nascimento. A emissão é obrigatória para todos os nascimentos com vida ocorridos no Brasil e deve ser feita “por profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) ou no respectivo Conselho Profissional” (art. 3º, § 1º). A referida Lei estabelece, ainda, um rol mínimo de variáveis que deve constar na DNV.

A versão atualmente em uso foi atualizada em 2021 e é composta por 52 variáveis, distribuídas em oito blocos:



O número da DNV, composto por 11 algarismos divididos em 3 partes, é previamente atribuído e está localizado na primeira linha do documento (Figura 1):

- ▶ Os primeiros dois algarismos correspondem a um código de identificação nacional, sob a responsabilidade da Caixa Econômica Federal.
- ▶ Os oito algarismos seguintes correspondem à numeração sequencial de cada formulário de DNV.
- ▶ O último algarismo corresponde ao dígito verificador, cuja principal função é evitar erros de digitação, bem como reduzir as possibilidades de fraudes na emissão do formulário ou na digitação de registros. Esse algarismo expressa o resultado de um algoritmo aplicado aos dez algarismos anteriores.

FIGURA 1 Parte inicial da Declaração de Nascido Vivo contendo a sequência numérica atribuída



Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

De acordo com a Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, o controle da numeração, a impressão e a distribuição dos formulários para as SES são de competência exclusiva do MS, pela SVS. Cabe às SES e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) o repasse dos formulários às SMS e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Estes, por sua vez, são responsáveis pelo controle e pela distribuição dos formulários às unidades notificadoras, gerenciando assim a utilização da DNV em sua esfera de gestão do Sinasc (art. 13 da Portaria n.º 116/2009).

Importante: a distribuição da DNV para o Dsei, cuja área de abrangência extrapole os limites de uma unidade federada (UF), é atribuição do órgão responsável pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS), mediante pactuação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS. Possibilita o registro do histórico de atendimento de cada cidadão no SUS, por meio do acesso aos diferentes sistemas de informação do MS. O formulário físico da DNV traz o número do CNS impresso, vinculado ao número da DNV, que é posteriormente inserido no Sinasc.

De acordo com o art. 13, § 8º, da Portaria n.º 116/2009, são unidades notificadoras aptas a receber formulários de DNV:

- ▶ Estabelecimento e serviço de saúde, inclusive o de atendimento ou internação domiciliar.
- ▶ Cartório de Registro Civil, em caso de partos domiciliares sem assistência de profissionais de saúde.
 - Nesse caso, a DNV será emitida para nascimentos ocorridos há menos de três anos, nascida de parto sem assistência de profissional de saúde ou parteira tradicional, conforme art. 7º, parágrafo único, do Provimento n.º 28 da Corregedoria Nacional de Justiça.
- ▶ Profissionais de saúde e parteiras tradicionais (estas apenas quando reconhecidas e vinculadas a unidade de saúde) que realizem atendimento a parto domiciliar, mediante cadastramento e controle da SMS.

EMIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

A emissão da DNV é de competência de profissionais de saúde ou de parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e vinculadas às unidades de saúde), no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

Considerações gerais

- ▶ Para o preenchimento da DNV, devem ser privilegiadas as informações prestadas pela(o) parturiente, pelos profissionais de saúde presentes na sala de parto, e aquelas constantes nos documentos disponíveis, como prontuários, Caderneta da Gestante e anotações pertinentes.
- ▶ A DNV deve ser preenchida, em todo o território nacional, para todos os eventos ocorridos:
 - a. nas unidades de internação ou de emergência dos estabelecimentos de saúde;
 - b. fora dos estabelecimentos de saúde, mas que neles venham a receber assistência de forma imediata; e
 - c. em domicílio ou em outros locais.
- ▶ Em caso de gestação múltipla (dois ou mais nascimentos vivos), deve ser preenchida uma DNV para cada produto da gestação.
- ▶ Para os nascidos mortos, em qualquer tipo de gestação, deve ser preenchida apenas a Declaração de Óbito (DO), com a anotação de que se trata de um óbito fetal.
- ▶ Em caso de gestação por substituição ou de adoção, o Bloco III – Parturiente da DNV deverá ser preenchido com os dados e informações da(o) parturiente biológica(o), ou seja, a pessoa que gerou e pariu a criança.

A DNV deve ser emitida para todo nascimento com vida, independentemente da duração da gestação, do peso e da estatura do recém-nascido.

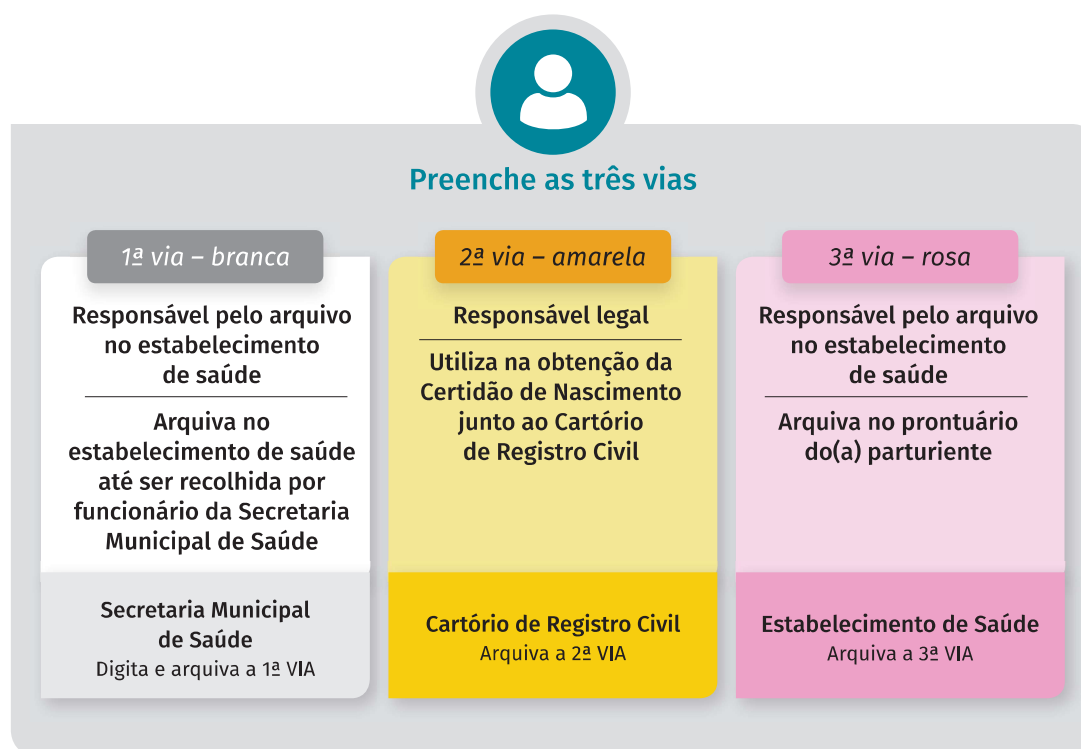


FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

A normativa sobre coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações acerca dos nascimentos é a Portaria SVS n.º 116/2009. As DNVs são preenchidas nas unidades notificadoras, habitualmente no local de ocorrência do nascimento, e regularmente recolhidas pelas SMS. Em função das características do nascimento ou do local de sua ocorrência (hospital, outros estabelecimentos de saúde, domicílio, aldeia indígena e outros), o fluxo da DNV varia, de acordo com o disposto no art. 30 ao art. 33 da Portaria n.º 116/2009.

Parto hospitalar

→ ART. 30 DA PORTARIA N.º 116/2009



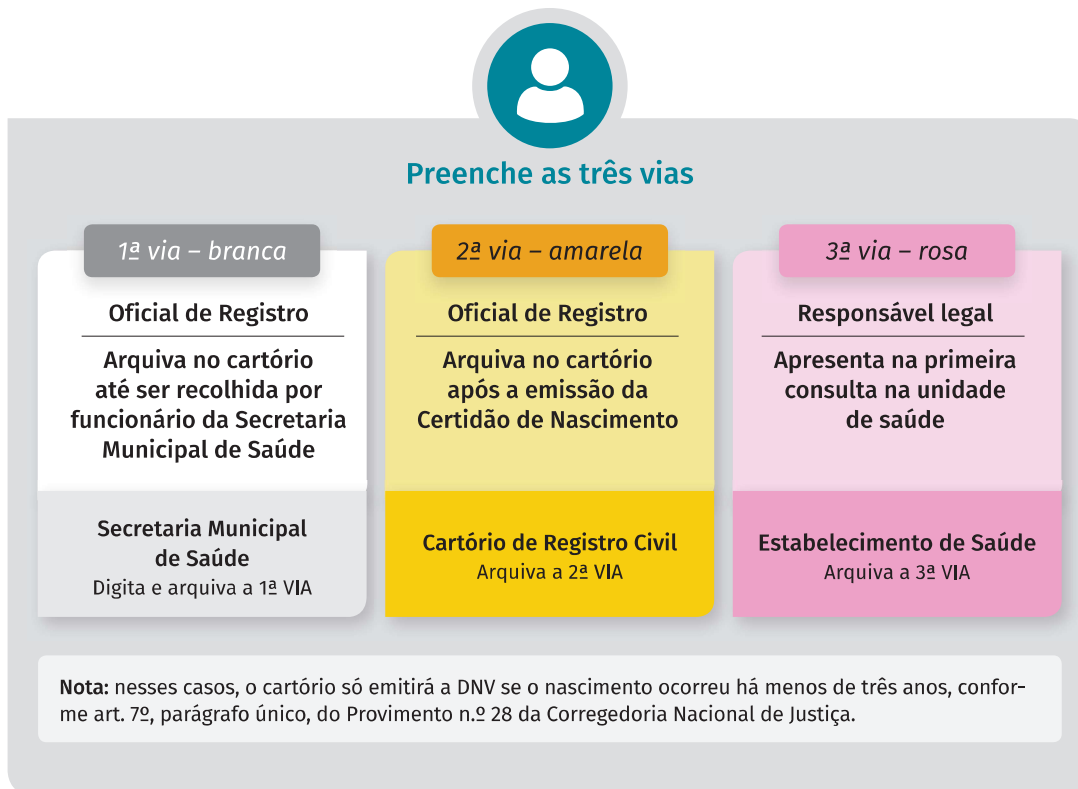
Parto domiciliar com assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional

→ ART. 31 DA PORTARIA N.º 116/2009



Parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional

→ ART. 32 DA PORTARIA N.º 116/2009



Parto domiciliar de indígena aldeado, com assistência

→ ART. 33 DA PORTARIA N.º 116/2009



As Secretarias de Saúde devem utilizar dos meios disponíveis para busca ativa de nascimentos não notificados.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Antes do preenchimento da DNV, o formulário contendo as três vias autocopiativas deve ser destacado do bloco para não borrar os formulários subsequentes.

Orienta-se a escrita com letra de forma legível, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, dando preferência à cor azul. É importante saber que não deve haver emendas ou rasuras na DNV e que, caso isso ocorra, deve-se ressaltá-las, repetindo os dados de forma legível e assinando novamente, ao pé da ressalva.

Não sendo possível realizar a ressalva, o formulário deve ser anulado e encaminhado pela unidade notificadora ao setor da SMS ou da SES-DF responsável pela distribuição, OU entregue na ocasião da coleta das vias brancas.

Devem-se evitar variáveis em branco, assinalando a opção “Ignorado”, quando não se conhecer a informação solicitada, ou incluindo um traço (-), quando não se aplicar ao item correspondente, ou na impossibilidade de obtenção dos dados. As páginas seguintes estão divididas de acordo com os blocos contidos na DNV, com suas respectivas variáveis e instrução para preenchimento.



Bloco I • Identificação do recém-nascido

Este bloco se destina a colher dados sobre a identificação do recém-nascido e é composto por seis variáveis.

FIGURA 2 Bloco I da Declaração de Nascido Vivo

Identificação do Recém-nascido	1 Nome do Recém-nascido (RN)		Número do Cartão Nacional de Saúde do RN		
	Data e hora do nascimento		3 Sexo	4 Raça / cor do Recém-nascido	
	2 Data		☐ M - Masculino ☐ I - Ignorado ☐ F - Feminino	☐ 1 Branca ☐ 3 Amarela ☐ 5 Indígena ☐ 2 Preta ☐ 4 Parda	
	4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	b Comprimento	c Perímetro cefálico	
	em gramas	1º 5º	Em cm 1 casa decimal	Em cm 1 casa decimal	6 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las
					☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

1 Nome do recém-nascido: preencher com o nome declarado pela(o) parturiente, sem abreviatura. Caso a(o) parturiente não tenha o nome completo definido no momento da emissão da DNV, deve-se, ao menos, solicitar que informe um nome provisório. É necessário informar aos responsáveis pelo recém-nascido que o nome que constará no registro e na Certidão de Nascimento será o que for declarado perante o Oficial de Registro Civil, mesmo que seja diferente do que constar na DNV. Nessa situação, o cartório não deve recusar ou devolver a DNV.

DATA E HORA DO NASCIMENTO

2 Data: preencher a data em que ocorreu o nascimento, seguindo o padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa). O Sinasc não aceita o registro da DNV contendo essa variável em branco.

Hora: preencher a hora exata ou aproximada em que ocorreu o nascimento, no padrão 24h.

IMPORTANTE: não se deve registrar 24h00. Pode-se preencher 23h59 (último minuto do dia) ou 00h00 (primeiro minuto do dia).

3 Sexo: preencher com um “X” as categorias correspondentes ao sexo do recém-nascido. A alternativa “Ignorado” só deverá ser assinalada em casos especiais, como genitália indefinida ou hermafroditismo (não esquecendo, nesse caso, de também informar a presença da anomalia congênita na variável 6 do bloco I, e a descrição do tipo de anomalia variável 41 do bloco VI).

a Raça/cor do recém-nascido: preencher com um “X” a categoria correspondente. Essa variável não admite a alternativa “Ignorada”. A cor do recém-nascido deve ser perguntada ao responsável pelas informações e nunca definida pelo profissional a partir de sua observação.

4 Peso ao nascer: preencher o peso em gramas (quatro algarismos). O peso deve ser tomado até a quinta hora após o nascimento, levando-se em consideração o fato de que, após esse tempo, haverá uma redução ponderal.

5 Índice de Apgar: preencher os valores desse índice, medidos no 1º e no 5º minuto de vida, entre “00” e “10”, com dois algarismos.

IMPORTANTE: no Apêndice B, encontra-se uma descrição detalhada sobre o Índice de Apgar.

b Comprimento: preencher o comprimento em centímetros, seguindo uma casa decimal.

c Perímetro cefálico: preencher o valor do perímetro cefálico em centímetros, seguindo uma casa decimal. A medida do perímetro cefálico deve ser feita com fita métrica não extensível, sendo na altura das arcadas supraorbitárias, anteriormente, e na altura da maior proeminência do osso occipital, posteriormente.

6 Detectada alguma anomalia congênita?

Preencher com um “X” a categoria correspondente. Caso exista alguma anomalia congênita detectável no momento do nascimento, informar sua presença nesta variável e fazer uma descrição completa na variável 41 do Bloco VI – Anomalia congênita.



Bloco II • Local da ocorrência

Este bloco contém sete variáveis sobre o local onde ocorreu o parto.

FIGURA 3 Bloco II da Declaração de Nascido Vivo

II Local da Ocorrência	7 Local da ocorrência				8 Estabelecimento				Código CNES								
	1 ☐ Hospital		3 ☐ Domicílio		5 ☐ Aldeia Indígena		9 ☐ Ignorado										
	2 ☐ Outros estab. saúde		4 ☐ Outros														
9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente (rua, praça, avenida, etc)												Número		Complemento		10 CEP	
11 Bairro/Distrito				Código				12 Município de ocorrência				Código		13 UF			

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

7 Local da ocorrência: preencher com um “X” a categoria correspondente ao local onde ocorreu o parto, de acordo com as alternativas a seguir:

- 1. Hospital:** se o nascimento ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência permanente de, pelo menos, um médico.
- 2. Outros estabelecimentos de saúde:** se o nascimento ocorreu em outros estabelecimentos que prestam assistência à saúde coletiva ou individual, que não hospitais (Postos/Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde – UBS e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu, por exemplo).
- 3. Domicílio:** se o nascimento ocorreu em um domicílio, que pode ser a residência da(o) própria(o) parturiente ou de outra pessoa.
- 4. Outros:** se o nascimento não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio, por exemplo: presídios, via pública, veículo.
- 5. Aldeia indígena:** se o nascimento ocorreu em aldeia indígena.
- 9. Ignorado:** quando não for possível identificar o local de ocorrência do nascimento.

8 Estabelecimento: preencher com o nome do hospital ou de outro estabelecimento de saúde onde ocorreu o nascimento.

Código Cnes: corresponde ao código do estabelecimento de saúde constante do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Cnes). O código não precisa ser preenchido.

9 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência da(o) parturiente (rua, praça, avenida etc.): preencher o endereço completo de onde ocorreu o nascimento, desde que este tenha se dado em outro local, fora de um estabelecimento de saúde ou da residência da(o) parturiente.

IMPORTANTE: somente preencher essa variável caso, na variável 7, a escolha tenha sido a categoria 3 – *Domicílio* ou 4 – *Outros*. No caso de 3 – *Domicílio*, a variável “endereço da ocorrência” só deve ser preenchida quando o nascimento tiver ocorrido em domicílio diferente da residência da(o) parturiente.

10 CEP: preencher o Código de Endereçamento Postal (CEP) completo, com oito números, correspondente ao endereço constante na variável 9 – Endereço da ocorrência.

11 Bairro/Distrito: preencher com o nome do bairro ou do distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam no *Cadastro de Logradouros*. O código não precisa ser preenchido.

12 Município de ocorrência: preencher com o nome do município onde ocorreu o nascimento. O código não precisa ser preenchido.

13 UF: preencher com a sigla da unidade da Federação (estado ou Distrito Federal) à qual pertence o município de ocorrência do nascimento.



Bloco III • Parturiente

Destinado aos dados sobre a(o) parturiente do recém-nascido e a algumas de suas características. Entende-se por parturiente quem está em trabalho de parto ou que acabou de parir. Este bloco é composto por 14 variáveis.

FIGURA 4 Bloco III da Declaração de Nascido Vivo

III Parturiente	14 Nome			15 Cartão SUS		
	16 Escolaridade (última série concluída) Nível			17 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada(o)/desempregada(o))		
	0 ☐ Sem escolaridade			Código CBO 2002		
	1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª série)					
	2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª série)					
3 ☐ Médio (antigo 2º grau)						
4 ☐ Superior incompleto						
5 ☐ Superior completo						
Série						
18 Data de nascimento			19 Idade (anos)			
20 Naturalidade			21 Situação conjugal			
Município / UF (se estrangeira(o) informar País)			1 ☐ Solteira (o)			
			2 ☐ Casada(o)			
			3 ☐ Viúva(o)			
			4 ☐ Separada(o) judicialmente/ divorciada(o)			
			5 ☐ União estável			
			9 ☐ Ignorado			
			22 Raça / Cor			
			1 ☐ Branca			
			2 ☐ Preta			
			3 ☐ Amarela			
			4 ☐ Parda			
			5 ☐ Indígena			
Residência			Número			
23 Logradouro			Complemento			
			24 CEP			
25 Bairro/Distrito			Código			
26 Município			Código			
			27 UF			

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

14 Nome: preencher o nome completo da(o) parturiente que gestou a criança, independentemente da sua identidade de gênero.

Sempre solicitar um documento de identificação, com foto. Caso não haja, preencher o nome conforme referido pela(o) parturiente ou por outro documento legal.

Caso a(o) parturiente não forneça documento legal, anotar na borda da DNV “dados fornecidos sem documentação legal”.

15 Cartão SUS: preencher o número do Cartão Nacional de Saúde. Quando indisponível, deve-se passar um traço nessa variável. Esse número é dividido em quatro séries: a primeira com três algarismos e as demais com quatro algarismos cada.

16 Escolaridade (última série concluída): essa variável deve ser respondida em duas etapas:

1ª etapa – nível de escolaridade

- 0 – Sem escolaridade
- 1 – Fundamental I (1ª a 4ª série)
- 2 – Fundamental II (5ª a 8ª série)
- 3 – Médio (antigo 2º grau)
- 4 – Superior incompleto
- 5 – Superior completo
- 9 – Ignorado

Caso não tenha estudado, preencher:

nível de escolaridade, categoria 0 – Sem escolaridade.

Quando não for possível identificar a escolaridade, preencher:

nível de escolaridade, categoria 9 – Ignorado.

2ª etapa – série

Preencher a série concluída, se a etapa anterior for as alternativas 1, 2 ou 3.

17 Ocupação habitual: é o tipo de trabalho exercido habitualmente pela(o) parturiente. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2021 (BRASIL, 2021). O código CBO 2021 não precisa ser preenchido.

IMPORTANTE: recomenda-se não preencher com ocupações vagas, como vendedora, operária, professora, médica etc., mas com o complemento da ocupação: vendedora de automóveis, operária têxtil, professora de matemática do ensino médio, médica-pediatra etc.

As categorias “estudante”, “dona de casa”, “aposentado/pensionista” e “desempregado” devem ser evitadas, pois ainda não são ocupações classificadas na CBO 2002.

No caso de a(o) parturiente ser **aposentada(o)**, preencher com a ocupação habitual anterior.

18 Data nascimento: preencher a data de nascimento da(o) parturiente no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

19 Idade: preencher o número de anos completos da(o) parturiente no momento do parto.

20 Naturalidade: preencher o nome do município onde ocorreu o nascimento, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, preencher, ao menos, a sigla da UF.

- Para estrangeiros, preencher o nome do país de origem.
- Em caso de naturalidade desconhecida, passar um traço no espaço correspondente à variável.

21 Situação conjugal: preencher com um “X” a categoria informada pela(o) parturiente: Solteira(o), Casada(o), Viúva(o), Separada(o) judicialmente/divorciada(o), União estável ou Ignorado, isto é, quando não for possível identificar a situação conjugal.

Nem a situação conjugal nem o estado civil constarão do Registro ou da Certidão de Nascimento, por força do art. 5º da Lei n.º 8.560, de 29 de dezembro de 1992. Portanto, não deverá ser motivo para recusa ou devolução de DNV pelo cartório, mesmo em caso de inconsistência de informações. A única repercussão do estado civil no Registro de Nascimento é relativa à presunção de filiação decorrente do casamento, prevista no art. 1.597 do Código Civil, que será analisada pelo cartório conforme cada caso específico, apresentando ao Oficial de Registro Civil a documentação pertinente, pois não bastará a declaração na DNV. Mesmo nesse caso, a divergência entre a situação conjugal declarada e a verificada em cartório não será motivo para a devolução ou a recusa da DNV.

22 Raça/Cor: preencher a categoria correspondente com um “X”. A escolha de uma das opções apresentadas na DNV será feita pela(o) parturiente como resposta à pergunta “Qual a sua cor?”. Ela/ele deve ser informada(o) sobre as categorias da variável e escolher uma das opções (OLIVEIRA, 2001). Essa variável não admite a alternativa “Ignorada”.

IMPORTANTE: a(o) parturiente é quem escolhe a categoria que melhor define a sua cor. É uma autodeclaração.

Residência: preencher o endereço completo de residência da(o) parturiente por ocasião do parto.

23 Logradouro: preencher o endereço completo, incluindo número e complemento. O código do logradouro não precisa ser preenchido.

24 CEP: preencher o Código de Endereçamento Postal completo, com oito números, correspondente ao endereço constante na variável 23 – Logradouro.

25 Bairro/Distrito: preencher com o nome do bairro ou do distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam do *Cadastro de Logradouros*. O código não precisa ser preenchido.

26 Município: preencher com o nome do município de residência da(o) parturiente. O código não precisa ser preenchido.

27 UF: preencher com a sigla da unidade da Federação (estado ou Distrito Federal) à qual pertence o município de residência.



Bloco IV • Responsável legal

Bloco destinado às variáveis sobre o/a(os/as) responsável(is) legal(is) do recém-nascido. É composto por duas variáveis.

FIGURA 5 Bloco IV da Declaração de Nascido Vivo

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

28 Nome: preencher com o nome completo da(o) responsável(is) legal(is) do recém-nascido, escrito por extenso, sem abreviaturas, conforme informado pela(o) parturiente, em letra legível. Essa variável visa garantir o registro do(s) nome(s) do(s)/da(s) responsáveis legais pelo recém-nascido. O preenchimento não é obrigatório.

Trata-se de um campo aberto, que permite a inclusão de um ou dois nomes de representantes legais, que deverão ser separados por uma barra (/). Quando houver dois nomes, inserir a idade apenas do primeiro.

Em termos conceituais, define-se representante legal como pessoa designada pela justiça para cuidar dos interesses e/ou dos bens patrimoniais de outro, por motivo de menoridade, incapacidade, ausência, ou qualquer outra impossibilidade temporária ou permanente. Partindo para uma questão material, tomando como base o Código Civil (CC), o representante legal é aquele a quem a norma jurídica confere poderes para administrar bens alheios, como pais, em relação a filho menor (art. 1.690 – CC), quanto o tutor ao pupilo (art. 1.747, I – CC), e curador, no que concerne ao curatelado (art 1.774 – CC).

Art. 1.690. Compete aos pais, e na falta de um deles ao outro, com exclusividade, representar os filhos menores de dezesseis anos, bem como assisti-los até completarem a maioridade ou serem emancipados.

[...]

Art. 1.747. Compete mais ao tutor:

I – representar o menor, até os dezesseis anos, nos atos da vida civil, e assisti-lo, após essa idade, nos atos em que for parte;

II – receber as rendas e pensões do menor, e as quantias a ele devidas;

III – fazer-lhe as despesas de subsistência e educação, bem como as de administração, conservação e melhoramentos de seus bens;

IV – alienar os bens do menor destinados a venda;

V – promover-lhe, mediante preço conveniente, o arrendamento de bens de raiz.

[...]

Art. 1.774. Aplicam-se à curatela as disposições concernentes à tutela, com as modificações dos artigos seguintes (BRASIL, 2002a).

Na maior parte dos casos, os responsáveis legais serão o pai e a mãe biológicos do recém-nascido. No entanto, considerando o Provimento n.º 63 de 2017 e também o Provimento n.º 83 de 2019 da Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ), fica estabelecido como recomendação, com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 4.275/DF, que seja contemplada a filiação, **independentemente da identidade de gênero**, como nos casos de reprodução assistida, casais transgêneros, união homoafetiva e outras situações similares. Dessa forma, ficou regulamentada a não utilização dos termos “pai” e “mãe”, devendo constar apenas no campo “Responsável legal” o(s) nome(s) do(s)/da(s) genitor(es/as), bem como não se deve fazer referência aos complementos “maternos” e “paternos”, no que diz respeito aos ascendentes.

A indicação dos responsáveis legais na DNV, independentemente da identidade de gênero, não constitui prova da filiação, pois consiste apenas em declaração opcional feita pela(o) parturiente. Por ocasião do Registro de Nascimento, deverá o Oficial de Registro Civil exercer o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação (**Apêndice F** – Nome do responsável legal no Registro de Nascimento), sem necessidade de devolução da DNV caso existam divergências entre o que está na DNV e o que é declarado perante o oficial de Registro Civil, considerando que o preenchimento da DNV não dispensa a qualificação pelo Registrador. O art. 18 do Provimento n.º 63 de 2017 é expresso ao vedar que os Oficiais Registradores recusem a emissão das Certidões de Nascimento e de filhos havidos por reprodução assistida.

29 Idade: preencher o número de anos completos do(a) primeiro(a) responsável legal descrito(a).



Bloco V • Gestação e parto

Este bloco, composto por 11 variáveis, é destinado às variáveis sobre as gestações anteriores e a atual, o parto e suas intercorrências. A partir delas, é possível calcular os dez Grupos da Classificação de Robson.

FIGURA 6 Bloco V da Declaração de Nascido Vivo

Gestações anteriores	
30 Histórico gestacional	
■ Nº gestações anteriores	■ Nº de partos vaginais
■ Nº de cesáreas	■ Nº de nascidos vivos
■ Nº de perdas fetais / abortos	

Gestação atual		Parto	
Idade Gestacional		36 Apresentação	
31 Data da Última Menstruação (DUM)		37 O Trabalho de parto foi induzido?	
32 Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada		38 Tipo de parto	
Método utilizado para estimar		39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar?	
1 ☐ Exame Físico 2 ☐ Outro método 9 ☐ Ignorado		40 Nascimento assistido por	
33 Número de consultas de pré-natal		1 ☐ Médico	
34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal		2 ☐ Enfermagem ou Obstetiz	
35 Tipo de gravidez		3 ☐ Parteira	
1 ☐ Única		4 ☐ Outros	
2 ☐ Dupla		9 ☐ Ignorado	
3 ☐ Tripla ou mais			
9 ☐ Ignorado			
36 Apresentação			
1 ☐ Cefálica			
2 ☐ Pélvica ou Podálica			
3 ☐ Transversa			
9 ☐ Ignorado			
37 O Trabalho de parto foi induzido?			
1 ☐ Sim			
2 ☐ Não			
9 ☐ Ignorado			
38 Tipo de parto			
1 ☐ Vaginal			
2 ☐ Cesáreo			
9 ☐ Ignorado			
39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar?			
1 ☐ Sim			
2 ☐ Não			
3 ☐ Não se aplica			
9 ☐ Ignorado			
40 Nascimento assistido por			
1 ☐ Médico			
2 ☐ Enfermagem ou Obstetiz			
3 ☐ Parteira			
4 ☐ Outros			
9 ☐ Ignorado			

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

GESTAÇÕES ANTERIORES

30 Histórico gestacional

Todos os quesitos dessa variável referem-se aos eventos passados da história gestacional da(o) parturiente do recém-nascido, não incluindo, portanto, dados da gestação atual. Preencher em forma numérica, com dois caracteres por variável.

Quando a informação corresponder a “Nenhum”, deverá ser anotado “00”. Se o dado for “Ignorado”, preencher com dois traços (--).

GESTAÇÃO ATUAL

Idade Gestacional

31 Data da última menstruação (DUM): preencher a data em que iniciou a última menstruação, com base nos dados de prontuário do cartão de pré-natal ou informação da(o) parturiente no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa). Se for “Ignorada”, deixar em branco e passar à questão seguinte.

32 Número de semanas de gestação, se a DUM for “Ignorada”: preencher o número de semanas de gestação com dois algarismos. O preenchimento dessa variável só é necessário quando a DUM for ignorada.

Método utilizado para estimar: preencher com um “X” a categoria correspondente ao método utilizado para estimar o número de semanas de gestação, quando a DUM for ignorada.

As opções são exame físico, outro método e ignorado. Se o método adotado para estimar idade gestacional for ultrassonografia, usar a categoria “Outro método” e não esquecer de ajustar o número de semanas informado no ultrassom caso o exame não seja atual (exemplo: se o ultrassom informa 34 semanas, em exame feito há 3 semanas, escrever 37 semanas na variável).

33 Número de consultas de pré-natal: preencher com dois algarismos, a partir de consulta à Caderneta da Gestante ou ao prontuário, ou diretamente com a(o) parturiente. Caso não se conheça o dado, preencher “Ignorado”. Colocar “0” caso a(o) parturiente não tenha feito pré-natal.

34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal: preencher com numeração em forma ordinal: 2º, 3º, 4º etc., correspondendo ao mês da gestação em que houve a primeira consulta de pré-natal. Caso não se conheça o dado, preencher “Ignorado”.

IMPORTANTE: consultar o cartão de pré-natal ou o prontuário ou questionar a(o) parturiente.

As informações das variáveis 35 a 40 devem ser baseadas no prontuário da gestante ou obtidas diretamente com o profissional de saúde que deu assistência ao parto.

35 Tipo de gravidez: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo de gravidez que se refere ao número de conceitos (1 – Única, para um; 2 – Dupla, para gêmeos; 3 – Tripla ou mais, para trigêmeos ou mais). Caso não se conheça o dado, preencher 9 – Ignorado.

IMPORTANTE: no caso de gestações múltiplas, deverá ser emitida uma DNV para cada recém-nascido vivo.

PARTO

As variáveis devem ser preenchidas considerando o descrito no prontuário da(do) parturiente, ou ainda o relato do profissional responsável pelo parto.

36 Apresentação: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo de apresentação do recém-nascido (1 – Cefálica; 2 – Pélvica ou Podálica; 3 – Transversa). Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

37 O trabalho de parto foi induzido? Preencher com um “X” a categoria correspondente à indução ou não do parto (**Apêndice D**). Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

38 Tipo de parto: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo do parto (1 – Vaginal; 2 – Cesáreo). Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? Se o tipo de parto foi cesáreo, preencher com um “X” a categoria correspondente (1 – Sim; 2 – Não). Se não foi parto cesariano, preencher 3 – Não se aplica. Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

40 Nascimento assistido por: preencher com um “X” a categoria correspondente à pessoa que assistiu o parto (1 – Médico; 2 – Enfermagem ou Obstetriz; 3 – Parteira; 4 – Outros). Em partos assistidos por equipe multiprofissional, deve ser informado quem coordenou os trabalhos. Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

IMPORTANTE:

- ▶ A **categoria 2** se refere a enfermeiros, independentemente de sua especialidade, ou obstetrizes formadas em cursos superiores específicos para essa formação.
- ▶ A **categoria 3** se refere às parteiras vinculadas ou não a serviços de saúde, entendidas como profissionais sem formação formal que as caracterizem como profissionais de saúde, mas que realizam trabalhos de assistência ao parto tradicionalmente.
- ▶ A **categoria 4** se refere a profissionais de saúde com formações diferentes das mencionadas nas alternativas 1 e 2, ou a pessoas não essencialmente ligadas à área de saúde, mas que, por um imprevisto ou excepcionalidade, veem-se na contingência de assistirem um parto, como parceiros(as), motoristas de táxi, bombeiros, policiais, entre outros. Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.



Bloco VI • Anomalia congênita

Bloco destinado à descrição completa de todas as anomalias congênitas identificadas no momento do nascimento. Possui uma variável de campo aberto, que deve ser preenchida quando a variável 6 do Bloco I tiver a categoria 1 – “Sim” assinalada.

FIGURA 7 Bloco VI da Declaração de Nascido Vivo

VI	Anomalia congênita	41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas no recém-nascido: compete ao médico diagnosticar todas as anomalias congênitas identificadas até o momento ou durante o nascimento. Devem ser descritas detalhadamente na DNV, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes.

Deve-se priorizar a descrição das anomalias congênitas e desestimular o uso de códigos. A codificação qualificada das anomalias descritas deverá ser realizada preferencialmente em um segundo momento, por pessoas capacitadas para essa função. Portanto, quanto mais bem descrita(s), melhor será o trabalho de codificação.

IMPORTANTE: a relação de anomalias congênitas que podem ser descritas na DNV é apresentada no **Apêndice E**, elaborada a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão – CID-10 (OMS, 2008).



Bloco VII • Preenchimento

Contempla os dados que identificam o(a) responsável pelo preenchimento da DNV, e é composta por seis variáveis.

FIGURA 8 Bloco VII da Declaração de Nascido Vivo

VII Preenchimento	42 Data do preenchimento	43 Nome do responsável pelo preenchimento	44 Função 1 ☐ Médico 2 ☐ Enfermagem 3 ☐ Parteira 4 ☐ Func. Cartório 5 ☐ Outros (descrever)
	45 Tipo documento 1 ☐ CNES 2 ☐ CRM 3 ☐ COREN 4 ☐ RG 5 ☐ CPF	46 Nº do documento	47 Órgão emissor

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

42 Data do preenchimento: anotar a data em que a DNV foi preenchida, no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

43 Nome do responsável pelo preenchimento: preencher o nome completo e sem abreviaturas do responsável pelo preenchimento da DNV.

44 Função: preencher com um “X” a categoria correspondente à função exercida pelo responsável: 1 – Médico; 2 – Enfermagem; 3 – Parteira; 4 – Func. Cartório; 5 – Outros (descrever).

45 Tipo documento: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo de documento que identifica o responsável pelo preenchimento da DNV (1 – Cnes; 2 – CRM; 3 – Coren; 4 – RG; 5 – CPF). Sempre que possível, priorizar o número de inscrição do profissional no Cadastro de Profissionais de Saúde do Cnes.

46 Número do documento: preencher o número do documento de identificação do responsável.

47 Órgão emissor: preencher com o nome do órgão responsável pela emissão do documento de identidade.



Bloco VIII • Cartório

Contempla dados referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do nascimento, bem como o número e a data do registro, e é composto por cinco variáveis.

Importante: a responsabilidade pelo seu preenchimento é exclusiva do Oficial do Registro Civil (cartórios).

FIGURA 9 Bloco VIII da Declaração de Nascido Vivo

VIII Cartório	48) Cartório	Código	49) Registro	50) Data	52) UF
	51) Município				

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

48 Cartório: preencher o nome do cartório por extenso.

Código: não precisa preencher.

49 Registro: preencher o número de registro que consta no livro de Registro de Nascidos Vivos.

50 Data: preencher a data em que foi efetuado o registro e que deve ser a do Livro de Registro de Nascidos Vivos.

51 Município: preencher com o nome do município onde se localiza o cartório.

52 UF: preencher com a sigla da UF à qual pertence o município onde se localiza o Cartório de Registro Civil.

NOTAS RELATIVAS AOS CARTÓRIOS

- ▶ Pequenas divergências que não comprometam a identificação da(o) parturiente não devem ser motivo para recusa ou devolução da DNV pelo oficial de Registro Civil. Por exemplo, se a DNV contém o nome de solteira da(o) parturiente, mas o cartório apura que o nome foi alterado com o casamento, poderá fazer o registro com o nome correto (de casada/o), sem necessidade de retificar a DNV.
- ▶ Caso o nome do recém-nascido que consta na DNV estiver divergente do nome desejado no momento do registro do nascimento, não é necessário recusar a DNV, nem exigir sua retificação, devendo prevalecer a vontade manifestada no momento do registro de nascimento.
- ▶ A indicação do nome do responsável legal na DNV não faz prova da filiação, pois consiste apenas em declaração da(o) parturiente. Por ocasião do registro de nascimento, o oficial de Registro Civil deverá verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação (**Apêndice F**).
- ▶ Caso o oficial de Registro Civil verifique que o responsável legal é pessoa diversa da que consta na DNV, não deverá recusá-la, tampouco será necessária sua retificação pela unidade notificadora.



DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO EPIDEMIOLÓGICA

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) Epidemiológica é o documento-padrão de uso eventual, em todo o território nacional, para a coleta dos dados do nascimento conhecido tardiamente pelo sistema de saúde em circunstâncias em que não seja mais possível emitir uma DNV oficial. É importante frisar que ela não é um documento hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro, ou seja, não atende ao que é preceituado no art. 50 da Lei n.º 6.015/1973.

É desejável que, em situações de registro tardio, sempre que possível, e dentro do que prevê o art. 11, parágrafo 1º, da Portaria n.º 116/2009, seja emitida uma DNV oficial, e não uma DNV Epidemiológica. Dessa forma, ressalta-se que o uso da DNV Epidemiológica visa permitir o registro, para fins de vigilância, dos nascidos vivos que não tiveram DNV oficial emitida, contribuindo assim para o aumento da cobertura da notificação de nascimentos em todo o País.

O instrumento é impresso com sequência numérica única, em via única, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS (**Apêndice C**). O controle da numeração, a emissão e a distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde são de competência exclusiva do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde.

A DNV Epidemiológica é semelhante à DNV oficial, possuindo os mesmos blocos e variáveis. No entanto, enumeram-se algumas diferenças, de acordo com o descrito a seguir:

- ▶ Os títulos dos blocos têm fundo preto na DNV oficial, e fundo verde na DNV Epidemiológica.
- ▶ A DNV oficial é composta por três vias, de cores distintas, cada uma com destino final informado, enquanto a DNV Epidemiológica tem apenas uma via e um único destino.
- ▶ A DNV oficial é distribuída para as unidades notificadoras, enquanto a DNV Epidemiológica tem sua distribuição exclusiva para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
 - a responsabilidade pela emissão da DNV oficial é dos profissionais que atuam na área obstétrica dos estabelecimentos de saúde, enquanto na DNV Epidemiológica essa responsabilidade cabe aos gestores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos nas Secretarias de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

- ▶ Cada um dos modelos (DNV oficial e DNV Epidemiológica) segue uma numeração própria e identificável se é epidemiológica ou não.
- ▶ Os fluxos da DNV oficial, para os diversos tipos de ocorrência, não se aplicam à DNV Epidemiológica, dado que esta última é exclusiva das Secretarias de Saúde e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que preenchem, digitam e arquivam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Corregedoria Nacional de Justiça.

Provimento n.º 63, de 14 de novembro de 2017. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: CNS, 2017. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//provimento/provimento_63_14112017_19032018150944.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei n.º 12.662, de 5 de junho de 2012.** Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12662.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.662%2C%20DE%205,1973%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 13.563-13.577, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009.** Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html#:~:text=Regulamenta%20a%20coleta%20de%20dados,Secretaria%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Portaria/MTP n.º 671, de 8 de novembro de 2021**. Regulamenta disposições relativas à legislação trabalhista, à inspeção do trabalho, às políticas públicas e às relações de trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 212, p. 217, 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. Sobre a saúde da população negra brasileira. *In*: OLIVEIRA, M. **Perspectivas em saúde e direitos reprodutivos**. São Paulo: MacArthur Foundation, 2001. p. 8-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Edusp, 2008.

APÊNDICES



Frente

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão)

NASCIMENTO VIVO

Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da(o) parturiente, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tais como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

ÓBITO FETAL

óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da(o) parturiente, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o fato do feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.



APÊNDICE B | PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

Anomalia congênita: alteração funcional ou estrutural que ocorre durante o desenvolvimento embrionário/fetal e que pode ser detectada durante o pré-natal, ao nascimento ou após o nascimento.

Cartão Nacional de Saúde (CNS): é o documento de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse registro contém as informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe, data de nascimento, raça/cor etc.), contatos (telefones, endereço, e-mails) e documentos (CPF, RG, certidões etc.). Atualmente, o número do CNS é utilizado nos sistemas informatizados de saúde que demandam identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. Dessa forma, o CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no SUS, por meio do acesso às bases de dados dos sistemas de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos. Para mais informações, acessar o endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/cartao-nacional-de-saude/>.

Certidão de Nascimento: documento jurídico fornecido gratuitamente pelo Cartório de Registro Civil após o assentamento do nascimento. É um direito universal de todos os cidadãos brasileiros e fundamental para a pessoa exercer sua cidadania. Sem a Certidão de Nascimento, a pessoa não consegue obter nenhum outro documento e torna-se invisível para os poderes públicos. Junto à Certidão de Nascimento, será gerado o número de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), também gratuitamente.

Declaração de Nascido Vivo (DNV): é o nome do formulário oficial para coleta de dados sobre nascido vivo no Brasil.

Gestação por substituição: como previsto em norma do Conselho Federal de Medicina (CFM), a cessão temporária de útero é viável por meio da utilização de técnicas de reprodução assistida, em que uma mulher poderá gestar e dar à luz um filho que não é seu, mas da pessoa ou do casal que solicitou o procedimento. A gestante de substituição deverá pertencer à família de um dos solicitantes em parentesco consanguíneo até o quarto grau. Vale destacar que a Resolução CFM nº 2.320, de 19 de setembro de 2022, inclui, além desse vínculo, que a cedente do útero deve ter pelo menos um filho vivo. A gestação de substituição permanece sendo uma possibilidade apenas para mulheres com problemas de saúde que impeçam ou contraindiquem a gravidez, para pessoas solteiras ou em uniões homoafetivas.

Índice de Apgar: o Índice de Apgar, criado em 1949 por uma anestesista inglesa, dra. Virgínia Apgar, é uma maneira fácil e eficaz de avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido. O índice de Apgar de cada recém-nascido consta da Declaração de Nascido Vivo, documento oficial brasileiro para a coleta dos dados sobre os nascimentos vivos. A Escala ou Índice de Apgar consiste na avaliação de cinco sinais objetivos do recém-nascido no primeiro e no quinto minuto após o nascimento. Os sinais avaliados são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa. Frequência cardíaca: verifica a presença ou não dos batimentos cardíacos e se estão acima ou abaixo de 100 por minuto. Esforço respiratório: observa se o choro está forte, fraco ou ausente. Tônus muscular: observa se o bebê tem boa flexão dos membros ou se está flácido. Cor da pele: observa se a pele está rosada ou azulada, parcial ou totalmente. Irritabilidade reflexa: verifica se o bebê reage ou não aos estímulos, com choro forte.

Para cada um dos cinco itens, é atribuída uma nota de zero a dois. A tabela a seguir mostra os sinais examinados e os pontos a serem conferidos a cada um.

PONTOS	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	<100/minuto	>100/minuto
Esforço respiratório	Ausente	Choro fraco	Choro forte
Tônus muscular	Flácido	Flexão de pernas e braços	Movimento ativo/boa flexão
Cor da pele	Cianótico/pálido	Cianose de extremidades	Rosado
Irritabilidade reflexa	Ausente	Algum movimento	Espirros/choro

O somatório da pontuação (no mínimo zero e no máximo dez) resultará no índice de Apgar, e o recém-nascido será classificado do seguinte modo:

Sem asfixia → Apgar 8 a 10
Com asfixia leve → Apgar: 5 a 7
Com asfixia moderada → Apgar 3 a 4
Com asfixia grave → Apgar 0 a 2

Nascimento vivo: é a expulsão ou a extração completa, do corpo da parturiente, de um produto de concepção que, independentemente da duração da gravidez, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical, e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições é considerado uma criança viva.

Óbito fetal: é a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da parturiente, independentemente da duração da gravidez. Indica óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

APÊNDICE C | MODELO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO EPIDEMIOLÓGICA

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		DNV Epidemiológica	
I Identificação do Recém-nascido		1 Nome do Recém-nascido (RN) _____ 2 Data e hora do nascimento _____ Hora _____ 3 Sexo ☐ M - Masculino ☐ I - Ignorado ☐ F - Feminino 4 Peso ao nascer _____ em gramas 5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos _____ 6 Comprimento _____ Em cm 7 Perímetro cefálico _____ Em cm 8 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	
II Local da ocorrência		9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente (rua, praça, avenida, etc) _____ 10 CEP _____ 11 Bairro/Distrito _____ Código _____ 12 Município de ocorrência _____ Código _____ 13 UF _____	
III Parturiente		14 Nome _____ 15 Cartão SUS _____ 16 Escolaridade (última série concluída) _____ 17 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada(o)/desempregada(o)) _____ 18 Data de nascimento _____ 19 Idade (anos) _____ 20 Naturalidade _____ 21 Situação conjugal ☐ Solteira(o) ☐ Casada(o) ☐ Viúva(o) ☐ Separada(o) judicialmente/divorçada(o) ☐ União estável ☐ Ignorado 22 Raça / Cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena 23 Logradouro _____ 24 CEP _____ 25 Bairro/Distrito _____ Código _____ 26 Município _____ Código _____ 27 UF _____	
IV Respo. legal		28 Nome _____ 29 Idade _____	
V Gestação e parto		30 Histórico gestacional 31 Nº gestações anteriores _____ 32 Nº de partos vaginais _____ 33 Nº de cesáreas _____ 34 Nº de nascidos vivos _____ 35 Nº de perdas fetais / abortos _____ 36 Gestação atual 37 Data da última Menstruação (DUM) ____/____/____ 38 Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada _____ 39 Método utilizado para estimar _____ 40 Exame Físico ☐ Outro método ☐ Ignorado 41 Número de consultas de pré-natal _____ 42 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal _____ 43 Tipo de gravidez ☐ Única ☐ Dupla ☐ Tripla ou mais ☐ Ignorado 44 Apresentação ☐ Cefálica ☐ Pélvica ou Podálica ☐ Transversa ☐ Ignorado 45 O Trabalho de parto foi induzido? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado 46 Tipo de parto ☐ Vaginal ☐ Cesáreo ☐ Ignorado 47 Cesáreo ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica ☐ Ignorado 48 Nascimento assistido por ☐ Médico ☐ Enfermagem ou Obstetriz ☐ Parteira ☐ Outros ☐ Ignorado	
VI Anomalia congênita		49 Descrever todas as anomalias congênicas observadas _____ _____ _____	
VII Preenchimento		50 Data do preenchimento _____ 51 Nome do responsável pelo preenchimento _____ 52 Função ☐ Médico ☐ Enfermagem ☐ Parteira ☐ Func. Cartório ☐ Outros (descrever) _____ 53 Tipo documento ☐ CNES ☐ CRM ☐ COREN ☐ RG ☐ CPF _____ 54 Nº do documento _____ 55 Órgão emissor _____	
VIII Cartório		56 Cartório _____ Código _____ 57 Registro _____ 58 Data _____ 59 Município _____ 60 UF _____	



APÊNDICE D | RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

1. O que fazer no caso de extravio de formulário de Declaração de Nascido Vivo (DNV) nas unidades notificadoras ou nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS)?

- ▶ Deve-se fazer um boletim de ocorrência (BO) informando a numeração extraviada, e comunicar aos Cartórios de Registro Civil e às SMS, às SES e ao Ministério da Saúde (MS).

2. É possível emitir uma segunda via da DNV em caso de perda por parte dos responsáveis pelo recém-nascido? Se sim, como é feito esse procedimento? Quem será o responsável pela emissão da segunda via?

- ▶ Não é possível emitir uma segunda via da DNV. Em casos de perda ou extravio da DNV pela família, a Secretaria Municipal de Saúde poderá providenciar uma fotocópia da via arquivada (branca ou rosa), autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório. Outra possibilidade é a SMS imprimir o formulário já digitado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) (espelho do formulário), autenticar e datar.

Dessa forma, não se trata de segunda via e sim uma cópia autenticada por um servidor público.

3. Como preencher a variável “Local da ocorrência” no caso de nascimento ocorrido em ambulância no momento da transferência entre hospitais?

- ▶ Se a transferência for realizada entre hospitais, a categoria “Hospitalar” deve ser assinalada, dado que a ambulância denota uma extensão daquele ambiente.

Por outro lado, se o parto ocorrer em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) no caminho, entre o domicílio da(o) parturiente e o hospital, marca-se a categoria “Outros estabelecimentos de saúde”.

4. Em caso de nascimentos ocorridos em um pronto-socorro dentro do hospital, como preencher a variável local de ocorrência?

- ▶ Deverá preencher com a categoria “Hospital”.

5. O campo “Responsável legal” é obrigatório?

- ▶ Não. Essa variável não é de preenchimento obrigatório.

6. Caso a(o) própria(o) parturiente se declare como única(o) responsável legal, devo repetir o nome dela(e) no campo “Responsável legal” ou deixo em branco?

- ▶ Não há necessidade de repetir o nome da(o) parturiente no campo “Responsável legal”. No entanto, não há objeção caso a(o) parturiente assim solicite.

7. Como estimar o número de semanas de gestação se a data da última menstruação (DUM) for ignorada?

- ▶ Caso a DUM seja ignorada, o número de semanas de gestação pode ser estimado pelo exame físico e pelo primeiro ultrassom realizado pela(o) parturiente.

8. Como preencher a variável “O trabalho de parto foi induzido”?

- ▶ A categoria assinalada será “SIM” apenas se a gestante chegou ao hospital ou ao setor de pré-parto sem contrações (ou seja, ela não estava em trabalho de parto espontâneo), e então recebeu alguma intervenção médica para desencadear contrações, como ocitocina ou misoprostol, ou foi colocada uma sonda no seu colo.

A indução é definida como a estimulação artificial das contrações uterinas para realizar o parto antes de seu início espontâneo. Existem várias formas para desencadear o trabalho de parto, entre elas:

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

- ✓ misoprostol (oral ou via vaginal);
- ✓ ocitocina.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

- ✓ sonda de Foley intracervical;
- ✓ descolamento das membranas ovulares;
- ✓ rotura artificial das membranas.

- ▶ A resposta deve ser “NÃO” se a gestante foi internada ou se chegou ao setor de pré-parto com contrações (dor em baixo ventre), pois, nesse caso, ela está em trabalho de parto espontâneo. Isso vale também para as gestantes que receberam ocitocina depois que já estavam em trabalho de parto espontâneo. Portanto encontrar no prontuário uma prescrição com ocitocina **não significa “parto induzido”**.



APÊNDICE E | RELAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS (E SEUS RESPECTIVOS CÓDIGOS), QUE PODEM SER DESCRITAS NA DNV (PRESENTES NOS CAPÍTULOS II E XVII, CID-10)

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
D18.0	Hemangioma de qualquer localização
Q00.0	Anencefalia
Q00.1	Craniorraquisquise
Q00.2	Iniencefalia
Q01.0	Encefalocele frontal
Q01.1	Encefalocele nasofrontal
Q01.2	Encefalocele occipital
Q01.8	Encefalocele de outras localizações
Q01.9	Encefalocele não especificada
Q02	Microcefalia
Q03.0	Malformações do aqueduto de Sylvius
Q03.1	Atresia das fendas de Luschka e do forâmen de Magendie
Q03.8	Outra hidrocefalia congênita
Q03.9	Hidrocefalia congênita não especificada
Q04.0	Malformações congênitas do corpo caloso
Q04.1	Arrinencefalia
Q04.2	Holoprosencefalia
Q04.3	Outras deformidades por redução do encéfalo
Q04.4	Displasia do septo e das vias ópticas
Q04.5	Megalencefalia
Q04.6	Cistos cerebrais congênitos
Q04.8	Outras malformações congênitas especificadas do encéfalo
Q04.9	Malformação congênita não especificada do encéfalo
Q05.0	Espinha bífida cervical com hidrocefalia
Q05.1	Espinha bífida torácica com hidrocefalia

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
Q05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
Q05.4	Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia
Q05.5	Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
Q05.6	Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
Q05.7	Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia
Q05.8	Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
Q05.9	Espinha bífida não especificada
Q06.0	Amielia
Q06.1	Hipoplasia e displasia da medula espinal
Q06.2	Diastematomyelia
Q06.3	Outras malformações congênicas da cauda equina
Q06.4	Hidromielia
Q06.8	Outras malformações congênicas especificadas da medula espinal
Q06.9	Malformação congênita não especificada da medula espinal
Q07.0	Síndrome de Arnold-Chiari
Q07.8	Outras malformações congênicas especificadas do sistema nervoso
Q07.9	Malformação congênita não especificada do sistema nervoso
Q10.0	Ptose congênita
Q10.1	Ectrópio congênito
Q10.2	Entrópio congênito
Q10.3	Outras malformações congênicas das pálpebras
Q10.4	Ausência ou agenesia do aparelho lacrimal
Q10.5	Estenose ou estreitamento congênito do canal lacrimal
Q10.6	Outras malformações congênicas do aparelho lacrimal
Q10.7	Malformação congênita da órbita
Q11.0	Anoftalmia: olho cístico
Q11.1	Outras formas de anoftalmia
Q11.2	Microftalmia

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q11.3	Macroftalmia
Q12.0	Catarata congênita
Q12.1	Luxação congênita do cristalino
Q12.2	Coloboma do cristalino
Q12.3	Afaquia congênita
Q12.4	Esferofaquia
Q12.8	Outras malformações congênicas do cristalino
Q12.9	Malformação congênita não especificada do cristalino
Q13.0	Coloboma da íris
Q13.1	Ausência de íris
Q13.2	Outras malformações congênicas da íris
Q13.3	Opacidade congênita da córnea
Q13.4	Outras malformações congênicas da córnea
Q13.5	Esclerótica azul
Q13.8	Outras malformações congênicas da câmara anterior do olho
Q13.9	Malformação congênita não especificada da câmara anterior do olho
Q14.0	Malformação congênita do humor vítreo
Q14.1	Malformação congênita da retina
Q14.2	Malformação congênita do disco óptico
Q14.3	Malformação congênita da coroide
Q14.8	Outras malformações congênicas da câmara posterior do olho
Q14.9	Malformação congênita não especificada da câmara posterior do olho
Q15.0	Glaucoma congênito
Q15.8	Outras malformações congênicas especificadas do olho
Q15.9	Malformação congênita não especificada do olho
Q16.0	Ausência congênita do pavilhão auricular [orelha]
Q16.1	Ausência, atresia e estreitamento congênicos do conduto auditivo (externo)
Q16.2	Ausência da trompa de Eustáquio
Q16.3	Malformação congênita dos ossículos do ouvido

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q16.4	Outras malformações congênitas do ouvido médio
Q16.5	Malformação congênita do ouvido interno
Q16.9	Malformação congênita do ouvido não especificada causando comprometimento da audição
Q17.0	Pavilhão supranumerário
Q17.1	Macrotia
Q17.2	Microtia
Q17.3	Outras deformidades da orelha
Q17.4	Anomalia de posição da orelha
Q17.5	Orelhas proeminentes
Q17.8	Outras malformações congênitas especificadas da orelha
Q17.9	Malformação congênita não especificada da orelha
Q18.0	Seio, fístula e cisto de origem branquial
Q18.1	Seio, fístula e cisto pré-auricular
Q18.2	Outras malformações da fenda branquial
Q18.3	Pescoço alado
Q18.4	Macrostomia
Q18.5	Microstomia
Q18.6	Macroqueilia
Q18.7	Microqueilia
Q18.8	Outras malformações congênitas especificadas da face e do pescoço
Q18.9	Malformação congênita não especificada da face e do pescoço
Q20.0	Tronco arterial comum
Q20.1	Ventrículo direito com dupla via de saída
Q20.2	Ventrículo esquerdo com dupla via de saída
Q20.3	Comunicação ventrículo-atrial discordante
Q20.4	Ventrículo com dupla via de entrada
Q20.5	Comunicação atrioventricular discordante
Q20.6	Isomerismo dos apêndices atriais
Q20.8	Outras malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q20.9	Malformação congênita não especificada das câmaras e das comunicações cardíacas
Q21.0	Comunicação interventricular
Q21.1	Comunicação interatrial
Q21.2	Comunicação atrioventricular
Q21.3	Tetralogia de Fallot
Q21.4	Comunicação aortopulmonar
Q21.8	Outras malformações congênitas dos septos cardíacos
Q21.9	Malformação congênita não especificada de septo cardíaco
Q22.0	Atresia da valva pulmonar
Q22.1	Estenose congênita da valva pulmonar
Q22.2	Insuficiência congênita da valva pulmonar
Q22.3	Outras malformações congênitas da valva pulmonar
Q22.4	Estenose congênita da valva tricúspide
Q22.5	Anomalia de Ebstein
Q22.6	Síndrome do coração direito hipoplásico
Q22.8	Outras malformações congênitas da valva tricúspide
Q22.9	Malformação congênita não especificada da valva tricúspide
Q23.0	Estenose congênita da valva aórtica
Q23.1	Insuficiência congênita da valva aórtica
Q23.2	Estenose mitral congênita
Q23.3	Insuficiência mitral congênita
Q23.4	Síndrome do coração esquerdo hipoplásico
Q23.8	Outras malformações congênitas das valvas aórtica e mitral
Q23.9	Malformação congênita não especificada das valvas aórtica e mitral
Q24.0	Dextrocardia
Q24.1	Levocardia
Q24.2	Cor triatriatum
Q24.3	Estenose do infundíbulo pulmonar
Q24.4	Estenose subaórtica congênita

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q24.5	Malformações dos vasos coronários
Q24.6	Bloqueio congênito do coração
Q24.8	Outras malformações congênicas especificadas do coração
Q24.9	Malformação não especificada do coração
Q25.0	Permeabilidade do canal arterial
Q25.1	Coartação da aorta
Q25.2	Atresia da aorta
Q25.3	Estenose da aorta
Q25.4	Outras malformações congênicas da aorta
Q25.5	Atresia da artéria pulmonar
Q25.6	Estenose da artéria pulmonar
Q25.7	Outras malformações congênicas da artéria pulmonar
Q25.8	Outras malformações congênicas das grandes artérias
Q25.9	Malformação congênita não especificada das grandes artérias
Q26.0	Estenose congênita da veia cava
Q26.1	Persistência da veia cava superior esquerda
Q26.2	Comunicação venosa pulmonar anormal total
Q26.3	Comunicação venosa pulmonar anormal parcial
Q26.4	Comunicação venosa pulmonar anormal não especificado
Q26.5	Comunicação venosa portal anormal
Q26.6	Fístula entre a veia porta e a artéria hepática
Q26.8	Outras malformações congênicas das grandes veias
Q26.9	Malformação congênita não especificada de grande veia
Q27.0	Ausência congênita e hipoplasia da artéria umbilical
Q27.1	Estenose congênita da artéria renal
Q27.2	Outras malformações congênicas da artéria renal
Q27.3	Malformação arteriovenosa periférica
Q27.4	Ectasia venosa (flebectasia) congênita
Q27.8	Outras malformações congênicas especificadas do sistema vascular periférico

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q27.9	Malformação congênita não especificada do sistema vascular periférico
Q28.0	Malformação arteriovenosa de vasos pré-cerebrais
Q28.1	Outras malformações dos vasos pré-cerebrais
Q28.2	Malformação arteriovenosa dos vasos cerebrais
Q28.3	Outras malformações dos vasos cerebrais
Q28.8	Outras malformações congênitas especificadas do aparelho circulatório
Q28.9	Malformação congênita não especificada do aparelho circulatório
Q30.0	Atresia das coanas
Q30.1	Agenesia ou hipoplasia do nariz
Q30.2	Fissura, entalhe ou fenda nasal
Q30.3	Perfuração congênita do septo nasal
Q30.8	Outras malformações congênitas do nariz
Q30.9	Malformação congênita não especificada do nariz
Q31.0	Pterígio da laringe
Q31.1	Estenose subglótica congênita
Q31.2	Hipoplasia da laringe
Q31.3	Laringocele
Q31.5	Laringomalácia congênita
Q31.8	Outras malformações congênitas da laringe
Q31.9	Malformação congênita não especificada da laringe
Q32.0	Traqueomalácia congênita
Q32.1	Outras malformações congênitas da traqueia
Q32.2	Broncomalácia congênita
Q32.3	Estenose congênita dos brônquios
Q32.4	Outras malformações congênitas dos brônquios
Q33.0	Pulmão cístico congênito
Q33.1	Lobo pulmonar supranumerário
Q33.2	Sequestro pulmonar
Q33.3	Agenesia do pulmão
Q33.4	Bronquectasia congênita

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q33.5	Tecido ectópico intrapulmonar
Q33.6	Hipoplasia e displasia do pulmão
Q33.8	Outras malformações congênicas do pulmão
Q33.9	Malformação congênita não especificada do pulmão
Q34.0	Anomalia da pleura
Q34.1	Cisto congênito do mediastino
Q34.8	Outras malformações congênicas especificadas do aparelho respiratório
Q34.9	Malformação congênita não especificada do aparelho respiratório
Q35.1	Fenda unilateral do palato duro
Q35.3	Fenda unilateral do palato mole
Q35.5	Fenda unilateral dos palatos duro e mole
Q35.7	Fenda da úvula
Q35.9	Fenda palatina não especificada, unilateral
Q36.0	Fenda labial bilateral
Q36.1	Fenda labial mediana
Q36.9	Fenda labial unilateral
Q37.0	Fenda do palato duro com fenda labial bilateral
Q37.1	Fenda do palato duro com fenda labial unilateral
Q37.2	Fenda do palato mole com fenda labial bilateral
Q37.3	Fenda do palato mole com fenda labial unilateral
Q37.4	Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral
Q37.5	Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral
Q37.8	Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada
Q37.9	Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada
Q38.0	Malformações congênicas dos lábios, não classificadas em outra parte
Q38.1	Anquiloglossia
Q38.2	Macroglossia
Q38.3	Outras malformações congênicas da língua
Q38.4	Malformações congênicas das glândulas e dutos salivares
Q38.5	Malformações congênicas do palato não classificadas em outra parte

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q38.6	Outras malformações congênitas da boca
Q38.7	Bolsa faríngea
Q38.8	Outras malformações congênitas da faringe
Q39.0	Atresia de esôfago, sem fístula
Q39.1	Atresia de esôfago, com fístula traqueoesofágica
Q39.2	Fístula traqueoesofágica congênita, sem atresia
Q39.3	Estenose congênita e estreitamento congênito do esôfago
Q39.4	Pterígio do esôfago
Q39.5	Dilatação congênita do esôfago
Q39.6	Divertículo do esôfago
Q39.8	Outras malformações congênitas do esôfago
Q39.9	Malformação congênita não especificada do esôfago
Q40.0	Estenose hipertrófica congênita do piloro
Q40.1	Hérnia congênita de hiato
Q40.2	Outras malformações congênitas especificadas do estômago
Q40.3	Malformação congênita não especificada do estômago
Q40.8	Outras malformações congênitas especificadas do trato digestivo superior
Q40.9	Malformação congênita não especificada do trato digestivo superior
Q41.0	Ausência, atresia e estenose congênita do duodeno
Q41.1	Ausência, atresia e estenose congênita do jejuno
Q41.2	Ausência, atresia e estenose congênita do íleo
Q41.8	Ausência, atresia e estenose congênita de outras partes especificadas do intestino delgado
Q41.9	Ausência, atresia e estenose congênita do intestino delgado, sem especificação de localização
Q42.0	Ausência, atresia e estenose congênita do reto, com fístula
Q42.1	Ausência, atresia e estenose congênita do reto, sem fístula
Q42.2	Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, com fístula
Q42.3	Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, sem fístula
Q42.8	Ausência, atresia e estenose congênita de outras partes do cólon (intestino grosso)

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q42.9	Ausência, atresia e estenose congênita de partes não especificadas do cólon (intestino grosso)
Q43.0	Divertículo de Meckel
Q43.1	Doença de Hirschsprung
Q43.2	Outros transtornos funcionais congênitos do cólon
Q43.3	Malformações congênitas da fixação do intestino
Q43.4	Duplicação do intestino
Q43.5	Ânus ectópico
Q43.6	Fístula congênita do reto e do ânus
Q43.7	Persistência de cloaca
Q43.8	Outras malformações congênitas especificadas do intestino
Q43.9	Malformação congênita não especificada do intestino
Q44.0	Agenesia, aplasia e hipoplasia da vesícula biliar
Q44.1	Outras malformações congênitas da vesícula biliar
Q44.2	Atresia das vias biliares
Q44.3	Estenose e estreitamento congênitos das vias biliares
Q44.4	Cisto do colédoco
Q44.5	Outras malformações congênitas das vias biliares
Q44.6	Doença cística do fígado
Q44.7	Outras malformações congênitas do fígado
Q45.0	Agenesia, aplasia e hipoplasia do pâncreas
Q45.1	Pâncreas anular
Q45.2	Cisto pancreático congênito
Q45.3	Outras malformações congênitas do pâncreas e do duto pancreático
Q45.8	Outras malformações congênitas especificadas do aparelho digestivo
Q45.9	Malformação congênita não especificada do aparelho digestivo
Q50.0	Ausência congênita dos ovários
Q50.1	Cisto ovariano de desenvolvimento
Q50.2	Torsão congênita do ovário
Q50.3	Outras malformações congênitas do ovário

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q50.4	Cisto embrionário da trompa de Falópio
Q50.5	Cisto embrionário do ligamento largo
Q50.6	Outras malformações congênitas das trompas de Falópio e dos ligamentos largos
Q51.0	Agenesia e aplasia do útero
Q51.1	Útero duplo com duplicação do colo uterino e da vagina
Q51.2	Outra duplicação do útero
Q51.3	Útero bicórneo
Q51.4	Útero unicórneo
Q51.5	Agenesia e aplasia do colo do útero
Q51.6	Cisto embrionário do colo do útero
Q51.7	Fístula congênita útero-digestiva ou útero-urinária
Q51.8	Outras malformações congênitas do útero e do colo do útero
Q51.9	Malformação congênita não especificada do útero e do colo do útero SOE
Q52.0	Ausência congênita da vagina
Q52.1	Duplicação da vagina
Q52.2	Fístula retovaginal congênita
Q52.3	Imperfuração do hímen
Q52.4	Outras malformações congênitas da vagina
Q52.5	Fusão dos lábios vulvares
Q52.6	Malformação congênita do clitóris
Q52.7	Outras malformações congênitas da vulva
Q52.8	Outras malformações congênitas especificadas dos órgãos genitais femininos
Q52.9	Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais femininos
Q53.0	Testículo ectópico
Q53.1	Testículo não descido, unilateral
Q53.2	Testículo não descido, bilateral
Q53.9	Testículo não descido, não especificado
Q54.0	Hipospádia balânica
Q54.1	Hipospádia peniana

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q54.2	Hipospádia penoscrotal
Q54.3	Hipospádia perineal
Q54.4	Corda venérea congênita
Q54.8	Outras hipospádias
Q54.9	Hipospádia não especificada
Q55.0	Ausência e aplasia do testículo
Q55.1	Hipoplasia do(s) testículo(s) e do escroto
Q55.2	Outras malformações congênitas do(s) testículo(s) e do escroto
Q55.3	Atresia do canal deferente
Q55.4	Outras malformações congênitas do canal deferente, do epidídimo, das vesículas seminais e da próstata
Q55.5	Ausência e aplasia congênitas do pênis
Q55.6	Outras malformações congênitas do pênis
Q55.8	Outras malformações congênitas especificadas dos órgãos genitais masculinos
Q55.9	Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais masculinos
Q56.0	Hermafroditismo não classificado em outra parte
Q56.1	Pseudo-hermafroditismo masculino, não classificado em outra parte
Q56.2	Pseudo-hermafroditismo feminino, não classificado em outra parte
Q56.3	Pseudo-hermafroditismo não especificado
Q56.4	Sexo indeterminado, não especificado
Q60.0	Agenesia unilateral do rim
Q60.1	Agenesia bilateral do rim
Q60.2	Agenesia renal não especificada
Q60.3	Hipoplasia renal unilateral
Q60.4	Hipoplasia renal bilateral
Q60.5	Hipoplasia renal não especificada
Q60.6	Síndrome de Potter
Q61.0	Cisto congênito único do rim
Q61.1	Rim policístico, autossômico recessivo
Q61.2	Rim policístico, autossômico dominante

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q61.3	Rim policístico não especificado
Q61.4	Displasia renal
Q61.5	Cisto medular do rim
Q61.8	Outras doenças císticas do rim
Q61.9	Doença cística não especificada do rim
Q62.0	Hidronefrose congênita
Q62.1	Atresia e estenose do ureter
Q62.2	Megaureter congênito
Q62.3	Outras anomalias obstrutivas da pelve renal e do ureter
Q62.4	Agenesia do ureter
Q62.5	Duplicação do ureter
Q62.6	Má-posição do ureter
Q62.7	Refluxo vésico-uretero-renal congênito
Q62.8	Outras malformações congênitas do ureter
Q63.0	Rim supranumerário
Q63.1	Rim lobulado, fundido ou em ferradura
Q63.2	Rim ectópico
Q63.3	Rim hiperplásico e gigante
Q63.8	Outras malformações congênitas especificadas do rim
Q63.9	Malformação congênita não especificada do rim
Q64.0	Epispádias
Q64.1	Extrofia vesical
Q64.2	Válvulas uretrais posteriores congênitas
Q64.3	Outras formas de atresia e de estenose de uretra e do colo da bexiga
Q64.4	Malformação do úraco
Q64.5	Ausência congênita da bexiga e da uretra
Q64.6	Divertículo congênito da bexiga
Q64.7	Outras malformações congênitas da bexiga e da uretra
Q64.8	Outras malformações congênitas especificadas do aparelho urinário

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q64.9	Malformação congênita não especificada do aparelho urinário
Q65.0	Luxação congênita unilateral do quadril
Q65.1	Luxação congênita bilateral do quadril
Q65.2	Luxação congênita não especificada do quadril
Q65.3	Subluxação congênita unilateral do quadril
Q65.4	Subluxação congênita bilateral do quadril
Q65.5	Subluxação congênita não especificada do quadril
Q65.6	Quadril instável
Q65.8	Outras deformidades congênitas do quadril
Q65.9	Deformidade congênita não especificada do quadril
Q66.0	Pé torto equinovaro
Q66.1	Pé torto calcaneovaro
Q66.2	Metatarso varo
Q66.3	Outras deformidades congênitas dos pés em varo
Q66.4	Pé torto calcaneovalgo
Q66.5	Pé chato congênito
Q66.6	Outras deformidades congênitas dos pés em valgo
Q66.7	Pé cavo
Q66.8	Outras deformidades congênitas do pé
Q66.9	Deformidade congênita não especificada do pé
Q67.0	Assimetria facial
Q67.1	Deformidade facial por compressão
Q67.2	Dolicocefalia
Q67.3	Plagiocefalia
Q67.4	Outras deformidades congênitas do crânio, da face e da mandíbula
Q67.5	Deformidades congênitas da coluna vertebral
Q67.6	Tórax escavado
Q67.7	Tórax carinado
Q67.8	Outras deformidades congênitas do tórax

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q68.0	Deformidade congênita do músculo esternocleidomastoideu
Q68.1	Deformidade congênita da mão
Q68.2	Deformidade congênita do joelho
Q68.3	Encurvamento congênito do fêmur
Q68.4	Encurvamento congênito da tíbia e da perônio [fíbula]
Q68.5	Encurvamento congênito de ossos longos não especificados do membro inferior
Q68.8	Outras deformidades osteomusculares congênitas
Q69.0	Dedo(s) da mão supranumerário(s)
Q69.1	Polegar(es) supranumerário(s)
Q69.2	Artelho(s) supranumerário(s)
Q69.9	Polidactilia não especificada
Q70.0	Coalescência dos dedos (dedos da mão fundidos)
Q70.1	Dedos palmados
Q70.2	Coalescência dos artelhos (artelhos fundidos)
Q70.3	Artelhos palmados
Q70.4	Polissindactilia
Q70.9	Sindactilia não especificada
Q71.0	Ausência congênita completa do(s) membro(s) superior(es)
Q71.1	Ausência congênita do braço e do antebraço, com mão presente
Q71.2	Ausência congênita do antebraço e da mão
Q71.3	Ausência congênita da mão e de dedo(s)
Q71.4	Defeito de redução longitudinal do rádio
Q71.5	Defeito de redução longitudinal do cúbito [ulna]
Q71.6	Mão em garra de lagosta
Q71.8	Outros defeitos de redução do membro superior
Q71.9	Defeito por redução do membro superior, não especificado
Q72.0	Ausência congênita completa do(s) membro(s) inferior(es)
Q72.1	Ausência congênita da coxa e da perna com pé presente
Q72.2	Ausência congênita da perna e do pé

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q72.3	Ausência congênita do pé e de artelho(s)
Q72.4	Defeito por redução longitudinal do fêmur
Q72.5	Defeito por redução longitudinal da tíbia
Q72.6	Defeito por redução longitudinal do perônio [fíbula]
Q72.7	Pé bífido
Q72.8	Outros defeitos por redução do(s) membro(s) inferior(es)
Q72.9	Defeito não especificado por redução do membro inferior
Q73.0	Ausência congênita de membro(s) não especificado(s)
Q73.1	Focomelia, membro(s) não especificado(s)
Q73.8	Outros defeitos por redução de membro(s) não especificado(s)
Q74.0	Outras malformações congênicas do(s) membro(s) superiores, inclusive da cintura escapular
Q74.1	Malformação congênita do joelho
Q74.2	Outras malformações congênicas do(s) membro(s) inferiores, inclusive da cintura pélvica
Q74.3	Artrogripose congênita múltipla
Q74.8	Outras malformações congênicas especificadas de membro(s)
Q74.9	Malformações congênicas não especificadas de membro(s)
Q75.0	Craniossinostose
Q75.1	Disostose craniofacial
Q75.2	Hipertelorismo
Q75.3	Macrocefalia
Q75.4	Disostose mandibulofacial
Q75.5	Disostose óculo-mandibular
Q75.8	Outras malformações congênicas especificadas dos ossos do crânio e da face
Q75.9	Malformação congênita não especificada dos ossos do crânio e da face
Q76.0	Espinha bífida oculta
Q76.1	Síndrome de Klippel-Feil
Q76.2	Espondilolistese congênita
Q76.3	Esvoliose congênita devida à malformação óssea congênita

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q76.4	Outras malformações congênitas da coluna vertebral não associadas com escoliose
Q76.5	Costela cervical
Q76.6	Outras malformações congênitas das costelas
Q76.7	Malformação congênita do esterno
Q76.8	Outras malformações congênitas dos ossos do tórax
Q76.9	Malformação congênita não especificada dos ossos do tórax
Q77.0	Acondrogenesia
Q77.1	Nanismo tanatofórico
Q77.2	Síndrome das costelas curtas
Q77.3	Condrodisplasia puntacta
Q77.4	Acondroplasia
Q77.5	Displasia diastrófica
Q77.6	Displasia condroectodérmica
Q77.7	Displasia espondiloepifisária
Q77.8	Outras osteocondrodisplasias com anomalias do crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral
Q77.9	Osteocondrodisplasia não especificada com anomalias do crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral
Q78.0	Osteogênese imperfeita
Q78.1	Displasia polioestótica fibrosa
Q78.2	Osteopetrose
Q78.3	Displasia diafisária progressiva
Q78.4	Encondromatose
Q78.5	Displasia metafisária
Q78.6	Exostoses congênitas múltiplas
Q78.8	Outras osteocondrodisplasias especificadas
Q78.9	Osteocondrodisplasia não especificada
Q79.0	Hérnia diafragmática congênita
Q79.1	Outras malformações congênitas do diafragma
Q79.2	Exonfalia

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q79.3	Gastrosquise
Q79.4	Síndrome do abdome em ameixa seca (<i>prune belly syndrome</i>)
Q79.5	Outras malformações congênicas da parede abdominal
Q79.6	Síndrome de Ehlers-Danlos
Q79.8	Outras malformações congênicas do sistema osteomuscular
Q79.9	Malformação congênita não especificada do sistema osteomuscular
Q80.0	Ictiose vulgar
Q80.1	Ictiose ligada ao cromossomo X
Q80.2	Ictiose lamelar
Q80.3	Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita
Q80.4	Feto arlequim
Q80.8	Outras ictioses congênicas
Q80.9	Ictiose congênita não especificada
Q81.0	Epidermólise bolhosa simples
Q81.1	Epidermólise bolhosa letal
Q81.2	Epidermólise bolhosa distrófica
Q81.8	Outras epidermólises bolhosas
Q81.9	Epidermólise bolhosa não especificada
Q82.0	Linfedema hereditário
Q82.1	Xeroderma pigmentoso
Q82.2	Mastocitose
Q82.3	Incontinentia pigmenti
Q82.4	Displasia ectodérmica (anidrótica)
Q82.5	Nevo não neoplásico congênito
Q82.8	Outras malformações congênicas especificadas da pele
Q82.9	Malformação congênita não especificada da pele
Q83.0	Ausência congênita da mama com ausência do mamilo
Q83.1	Mama supranumerária
Q83.2	Ausência de mamilo

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q83.3	Mamilo acessório
Q83.8	Outras malformações congênicas da mama
Q83.9	Malformação congênita não especificada da mama
Q84.0	Alopécia congênita
Q84.1	Alterações morfológicas congênicas dos cabelos não classificadas em outra parte
Q84.2	Outras malformações congênicas dos cabelos
Q84.3	Anoníquia
Q84.4	Leuconíquia congênita
Q84.5	Hipertrofia e alargamento das unhas
Q84.6	Outras malformações congênicas das unhas
Q84.8	Outras malformações congênicas especificadas do tegumento
Q84.9	Malformação congênita não especificada do tegumento
Q85.0	Neurofibromatose (não maligna)
Q85.1	Esclerose tuberosa
Q85.8	Outras facomatoses não classificadas em outra parte
Q85.9	Facomatose não especificada
Q86.0	Síndrome fetal alcoólico (dismórfico)
Q86.1	Síndrome fetal devida à hidantoína
Q86.2	Dismorfismo devido ao Warfarin
Q86.8	Outras síndromes com malformações congênicas devidas a causas exógenas conhecidas
Q87.0	Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente o aspecto da face
Q87.1	Síndromes com malformações congênicas associadas predominantemente com nanismo
Q87.2	Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente os membros
Q87.3	Síndromes com malformações congênicas com hipercrecimento precoce
Q87.4	Síndrome de Marfan
Q87.5	Outras síndromes com malformações congênicas com outras alterações do esqueleto

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q87.8	Outras síndromes com malformações congênitas especificadas, não classificadas em outra parte
Q89.0	Malformações congênitas do baço
Q89.1	Malformações congênitas das suprarrenais
Q89.2	Malformações congênitas de outras glândulas endócrinas
Q89.3	<i>Situs inversus</i>
Q89.4	Reunião de gêmeos
Q89.7	Malformações congênitas múltiplas, não classificadas em outra parte
Q89.8	Outras malformações congênitas especificadas
Q89.9	Malformações congênitas não especificadas
Q90.0	Trissomia 21, não disjunção meiótica
Q90.1	Trissomia 21, mosaicismo (não disjunção mitótica)
Q90.2	Trissomia 21, translocação
Q90.9	Síndrome de Down não especificada
Q91.0	Trissomia 18, não disjunção meiótica
Q91.1	Trissomia 18, mosaicismo cromossômico (não disjunção mitótica)
Q91.2	Trissomia 18, translocação
Q91.3	Síndrome de Edwards não especificada
Q91.4	Trissomia 13, não disjunção meiótica
Q91.5	Trissomia 13, mosaicismo cromossômico (não disjunção mitótica)
Q91.6	Trissomia 13, translocação
Q91.7	Síndrome de Patau não especificada
Q92.0	Trissomia de um cromossomo inteiro, não disjunção meiótica
Q92.1	Trissomia de um cromossomo inteiro, mosaicismo cromossômico (não disjunção mitótica)
Q92.2	Trissomia parcial major
Q92.3	Trissomia parcial minor
Q92.4	Duplicações vistas somente na prometáfase
Q92.5	Duplicação com outros rearranjos complexos
Q92.6	Cromossomos marcadores suplementares

continua

continuação

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q92.7	Triploidia e poliploidia
Q92.8	Outras trissomias especificadas e trissomias parciais dos autossomos
Q92.9	Trissomia e trissomia parcial não especificada dos autossomos
Q93.0	Monossomia de cromossomo inteiro, não disjunção meiótica
Q93.1	Monossomia de cromossomo inteiro, mosaicismo cromossômico (não disjunção mitótica)
Q93.2	Cromossomo substituído por anel ou dicêntrico
Q93.3	Deleção do braço curto do cromossomo 4
Q93.4	Deleção do braço curto do cromossomo 5
Q93.5	Outras deleções parciais de cromossomo
Q93.6	Deleções vistas somente na prometáfase
Q93.7	Deleções com outros rearranjos complexos
Q93.8	Outras deleções dos autossomos
Q93.9	Deleções não especificadas dos autossomos
Q95.0	Translocação ou inserção equilibrada em sujeito normal
Q95.1	Inversão cromossômica em sujeito normal
Q95.2	Rearranjo autossômico equilibrado em sujeito anormal
Q95.3	Rearranjo sexual/autossômico equilibrado em sujeito anormal
Q95.4	Sujeito com marcador de heterocromatina
Q95.5	Sujeito com sítio autossômico frágil
Q95.8	Outros rearranjos e marcadores equilibrados
Q95.9	Rearranjos e marcadores equilibrados não especificados
Q96.0	Cariótipo 45, X
Q96.1	Cariótipo 46, X iso (Xq)
Q96.2	Cariótipo 46, X com cromossomo sexual anormal, salvo iso (Xq)
Q96.3	Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY
Q96.4	Mosaicismo cromossômico, 45, X/outra(s) linhagens celular(es) com cromossomo sexual anormal
Q96.8	Outras variantes da síndrome de Turner
Q96.9	Síndrome de Turner não especificada

continua

conclusão

CÓDIGO	ANOMALIA CONGÊNITA
Q97.0	Cariótipo 47, XXX
Q97.1	Mulher com mais de três cromossomos X
Q97.2	Mosaicismo cromossômico, linhagens com diversos números de cromossomos X
Q97.3	Mulher com cariótipo 46, XY
Q97.8	Outras anomalias especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo feminino
Q97.9	Anomalias não especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo feminino
Q98.0	Síndrome de Klinefelter, cariótipo 47, XXY
Q98.1	Síndrome de Klinefelter, homem com mais de dois cromossomos X
Q98.2	Síndrome de Klinefelter, homem com cariótipo 46, XX
Q98.3	Outro homem com cariótipo 46, XX
Q98.4	Síndrome de Klinefelter não especificada
Q98.5	Cariótipo 47, XYY
Q98.6	Homem com cromossomos sexuais de estrutura anormal
Q98.7	Homem com mosaicismo dos cromossomos sexuais
Q98.8	Outras anomalias especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino
Q98.9	Anomalias não especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino
Q99.0	Quimera 46, XX/46, XY
Q99.1	Hermafrodite verdadeiro 46, XX
Q99.2	Cromossomo X frágil
Q99.8	Outras anomalias cromossômicas especificadas
Q99.9	Anomalia cromossômica não especificada



APÊNDICE F | RESPONSÁVEL LEGAL

O registro civil de nascimento, que é obrigatório e gratuito, encontra-se padronizado pelo Provimento n.º 63, de 14 de novembro de 2017, com as alterações consagradas pelo Provimento n.º 83, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que “institui modelos únicos de Certidão de Nascimento, de Casamento e de Óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro ‘A’ e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida”. A igualdade quanto à identidade de gênero é garantida pelo referido Provimento, nos seguintes termos:

Art. 9. Os novos modelos deverão ser implementados até o dia 1º de janeiro de 2018 e não devem conter quadros preestabelecidos para o preenchimento dos nomes dos genitores e progenitores, bem como para anotações de cadastro que não estejam averbadas ou anotadas nos respectivos registros.

[...]

Art. 16. O assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida será inscrito no Livro A, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, munidos de documentação exigida por este provimento.

[...]

§ 2º No caso de filhos de casais homoafetivos, o assento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem referência a distinção quanto à ascendência paterna ou materna.

Art. 17. Será indispensável, para fins de registro e de emissão da Certidão de Nascimento, a apresentação dos seguintes documentos:

I – declaração de nascido vivo (DNV);

II – declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários;

III – certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal. § 1º Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da(o) parturiente, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação [...].



APÊNDICE G | EXEMPLOS DE PREENCHIMENTO DA DNV

Preenchimento sobre anomalia congênita

1. Ao preencher a DNV, o médico deve descrever todas as anomalias identificadas até o momento ou durante o nascimento.
2. As anomalias devem ser descritas detalhadamente, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes.
3. O médico NÃO deve informar o código da doença (CID-10), pois a ação deve ser realizada pelos codificadores.

EXEMPLO A

Caso clínico: uma gestante, com 34 semanas de gestação, é internada no hospital com fortes contrações. Trinta e seis horas depois, dá à luz. Durante a realização do exame físico no recém-nascido, na sala de parto, o neonatologista identifica a presença das seguintes anomalias congênitas: fissura labial na região central do lábio superior e dois polegares na mão direita.

PRIMEIRO PASSO: preencher com um “X” a categoria “Sim”, no campo 6 – “Detectada alguma anomalia congênita?”.

1 Nome do Recém-nascido (RN)		Número do Cartão Nacional de Saúde do RN	
Data e hora do nascimento		3 Sexo	4 Raça / cor do Recém-nascido
2 Data		☐ M - Masculino ☐ I - Ignorado	☐ 1 Branca ☐ 3 Amarela ☐ 5 Indígena
		☐ F - Feminino	☐ 2 Preta ☐ 4 Parda
4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	6 Comprimento	7 Perímetro cefálico
em gramas	1º 5º	Em cm	Em cm
		1 casa decimal	1 casa decimal
8 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las			
☒ Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado			

SEGUNDO PASSO: preencher o campo 41 do bloco VI (anomalias congênitas), descrevendo as anomalias congênitas identificadas.

VI Anomalia congênita	41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas
	<i>Fissura labial na região central do lábio superior, dois polegares na mão direita</i>

EXEMPLO B

Caso clínico: uma gestante, com 32 semanas de gestação, com histórico de exantema durante a gestação, é internada no hospital com fortes contrações. Vinte horas depois, dá à luz. Durante a realização do exame físico no recém-nascido, na sala de parto, o neonatologista identifica que seu perímetro cefálico é inferior a 2 desvios-padrão, comparando-se com o valor médio esperado para recém-nascidos de mesma idade gestacional e sexo, o que caracteriza a microcefalia. Além disso, também foi detectado um distanciamento entre as órbitas oculares (hipertelorismo ocular), retropé em varo, antepé aduzido e tornozelo em equino (pé torto equinovaro).

PRIMEIRO PASSO: preencher com um “X” a categoria “Sim”, no campo 6 – “Detectada alguma anomalia congênita?”.

Identificação do Recém-nascido	1 Nome do Recém-nascido (RN)		Número do Cartão Nacional de Saúde do RN	
	Data e hora do nascimento		3 Sexo	4 Raça / cor do Recém-nascido
	2 Data	Hora	☐ M - Masculino ☐ I - Ignorado ☐ F - Feminino	☐ 1 Branca ☐ 3 Amarela ☐ 5 Indígena ☐ 2 Preta ☐ 4 Parda
	4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	6 Comprimento	7 Perímetro cefálico
	em gramas	1º 5º	Em cm 1 casa decimal	Em cm 1 casa decimal
				8 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las
				☒ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 0 Ignorado

SEGUNDO PASSO: preencher o campo 41 do bloco VI (anomalias congênicas), descrevendo as anomalias congênicas identificadas.

VI Anomalia congênita	41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas
	<u>Microcefalia, distanciamento entre as órbitas oculares (Hiptertelorismo ocular),</u> <u>retropé em varo, antepé aduzido e tornozelo em equino (pé torto equinovaro)</u>

Preenchimento sobre indução do parto

EXEMPLO C

Caso clínico: parturiente na sua segunda gestação deu entrada na maternidade em trabalho de parto espontâneo, apresentando contrações. O médico disse que ela estava com 4 cm de dilatação do colo do útero e que estava evoluindo de forma gradativa. Após algum tempo, foi administrada ocitocina e, em seguida, a mulher foi encaminhada para a sala de parto, evoluindo para parto vaginal. A data da última menstruação foi em 8 de junho de 2020.

Ao preencher a DNV, o profissional responsável coletou no prontuário as seguintes informações: data de nascimento de 15 de março de 2021; recém-nascido (RN) do sexo masculino; Apgar 1º minuto = 8, Apgar de 5º minuto = 10; peso de 3.200 g; e que foi administrada ocitocina, preenchendo o formulário da seguinte forma:

Gestações anteriores		Gestação atual		Parto	
30 Histórico gestacional		31 Data da Última Menstruação (DUM) 08/06/2020		36 Apresentação	
■ Nº gestações anteriores 02	■ Nº de partos vaginais 01	33 Número de consultas de pré-natal 08	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal 02º	35 Tipo de gravidez 1 Única	37 O Trabalho de parto foi induzido? 1 Sim
■ Nº de cesáreas 00	■ Nº de nascidos vivos 01	35 Tipo de gravidez 2 Dupla	36 Apresentação 1 Cefálica	38 Tipo de parto 1 Vaginal	39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? 1 Sim
■ Nº de perdas fetais / abortos 00		36 Apresentação 2 Pélvica ou Podálica	37 O Trabalho de parto foi induzido? 2 Não	40 Nascimento assistido por 1 Médico	
		37 O Trabalho de parto foi induzido? 1 Sim	38 Tipo de parto 2 Cesáreo	2 Enfermagem ou 2 Obstetriz	
		38 Tipo de parto 1 Vaginal	39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? 2 Não	3 Parteira	
		39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? 2 Não	40 Nascimento assistido por 3 Outros	4 Outros	
		40 Nascimento assistido por 4 Outros		5 Ignorado	

Observação: a indução do trabalho de parto pode ocorrer por meio mecânico e farmacológico com uso de ocitocina para desencadear e/ou acelerar o trabalho de parto. Essa informação deve estar contida no prontuário. Se constar somente a informação do uso de ocitocina, não se pode deduzir que o trabalho foi induzido, pois pode ter sido conduzido para facilitar o trabalho de parto.

Nesse caso, para o preenchimento correto da DNV, a variável 37 devia estar com a categoria 2 – “O trabalho de parto foi induzido?” marcada.

Preenchimento Bloco V – Gestações anteriores • campo 30

Caso clínico: é a primeira gravidez de Rene, 23 anos – então considerada gestante primigesta. Para preencher as gestações anteriores:

Gestações anteriores				
30 Histórico gestacional				
■ Nº gestações anteriores	00	■ Nº de partos vaginais	00	■ Nº de cesáreas
Gestação atual		Parto		
		■ Nº de nascidos vivos	00	■ Nº de perdas fetais / abortos
		00		

Caso clínico: Darci, 32 anos, ficou grávida quatro vezes. Na primeira gravidez, houve aborto; na segunda, perda fetal; depois, parto normal com RN vivo; e tem a gestação atual.

- ▶ Gestação 1 = 1 – aborto
- ▶ Gestação 2 = 1 – perda fetal
- ▶ Gestação 3 = 1 – RN vivo – parto normal (= vaginal)
- ▶ Gestação 4 = gestação atual – não “conta” no histórico gestacional

Preenchimento:

Gestações anteriores				
30 Histórico gestacional				
■ Nº gestações anteriores	03	■ Nº de partos vaginais	01	■ Nº de cesáreas
Gestação atual		Parto		
		■ Nº de nascidos vivos	01	■ Nº de perdas fetais / abortos
		02		

Caso clínico: Yuri (IIIG, 2PC, 0A) tem atualmente três filhos vivos. Para a primeira gestação, teve um parto cesárea de três gemelares; na segunda gestação, fez outra cesárea, mas a criança nasceu e morreu após o nascimento; e tem a gestação atual.

- ▶ Gestação 1 = 1 parto cesárea – 3 filhos vivos
- ▶ Gestação 2 = 1 parto cesárea – 1 filhos vivos
- ▶ Gestação 3 = gestação atual – não “conta” no histórico gestacional

Preenchimento:

Gestações anteriores				
30 Histórico gestacional				
■ Nº gestações anteriores	02	■ Nº de partos vaginais	00	■ Nº de cesáreas
Gestação atual		Parto		
		■ Nº de nascidos vivos	04	■ Nº de perdas fetais / abortos
		00		

Caso clínico: No caso de Dominique (IIG, IP, 0A), a primeira gestação foi de gemelares por um parto vaginal e o outro por cesárea, e tem a gestação atual.

- ▶ Gestação 1 = 1 parto vaginal e 1 cesárea – 2 filhos vivos.
- ▶ Gestação 2 = gestação atual – não “conta” no histórico gestacional.

Preenchimento:

Parto	Gestações anteriores				
	30 Histórico gestacional				
	Nº gestações anteriores	Nº de partos vaginais	Nº de cesáreas	Nº de nascidos vivos	Nº de perdas fetais / abortos
	01	01	01	02	00
	Gestação atual		Parto		

Preenchimento Bloco V – Gestação atual

33 – CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Caso clínico: Cris não fez nenhuma consulta de pré-natal.

V Gestação e parto	Gestação atual		
	Idade Gestacional		
	31 Data da Última Menstruação (DUM) ____/____/____		
	32 Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada ____ ____		
	Método utilizado para estimar 1 ☐ Exame Físico 2 ☐ Outro método 9 ☐ Ignorado		
	33 Número de consultas de pré-natal	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal	
	0	o	
	99 ☐ Ignorado	99 ☐ Ignorado	

34 – MÊS DE GESTAÇÃO EM QUE INICIOU O PRÉ-NATAL

Caso clínico: Manu, em 1º de outubro de 2020, iniciou acompanhamento pré-natal e estava grávida de dois meses.

V Gestação e parto	Gestação atual		
	Idade Gestacional		
	31 Data da Última Menstruação (DUM) ____/____/____		
	32 Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada ____ ____		
	Método utilizado para estimar 1 ☐ Exame Físico 2 ☐ Outro método 9 ☐ Ignorado		
	33 Número de consultas de pré-natal	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal	
	2	o	
	99 ☐ Ignorado	99 ☐ Ignorado	

OBS.: não existe início de pré-natal no 10º mês.

Preenchimento Bloco V – Parto

Caso clínico: Cris, 50 anos, chega para internação sem dor e com cesárea agendada.

Parto				
36 Apresentação 1 ☐ Cefálica 2 ☐ Pélvica ou Podálica 3 ☐ Transversa 9 ☐ Ignorado	37 O Trabalho de parto foi induzido? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado	38 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☒ Cesáreo 9 ☐ Ignorado	39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? 1 ☒ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Não se aplica 9 ☐ Ignorado	40 Nascimento assistido por 1 ☒ Médico 2 ☐ Enfermagem ou Obstetiz 3 ☐ Parteira 4 ☐ Outros 9 ☐ Ignorado

OBS.: apenas médicos podem fazer cesáreas.

Caso clínico: Alison, 32 anos, chega para internação sem dor. O médico decide iniciar soro com ocitocina, inicia o trabalho de parto, mas realiza-se cesariana.

Parto				
36 Apresentação 1 ☐ Cefálica 2 ☐ Pélvica ou Podálica 3 ☐ Transversa 9 ☐ Ignorado	37 O Trabalho de parto foi induzido? 1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	38 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☒ Cesáreo 9 ☐ Ignorado	39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 3 ☐ Não se aplica 9 ☐ Ignorado	40 Nascimento assistido por 1 ☒ Médico 2 ☐ Enfermagem ou Obstetiz 3 ☐ Parteira 4 ☐ Outros 9 ☐ Ignorado

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

