

III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SINASC



Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Notificação das Anomalias Congênicas no Brasil

João Matheus Bremm

Consultor Técnico da Unidade Técnica de Vigilância de Anomalias Congênicas (UT-VAC)

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT)

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Ministério da Saúde (MS)



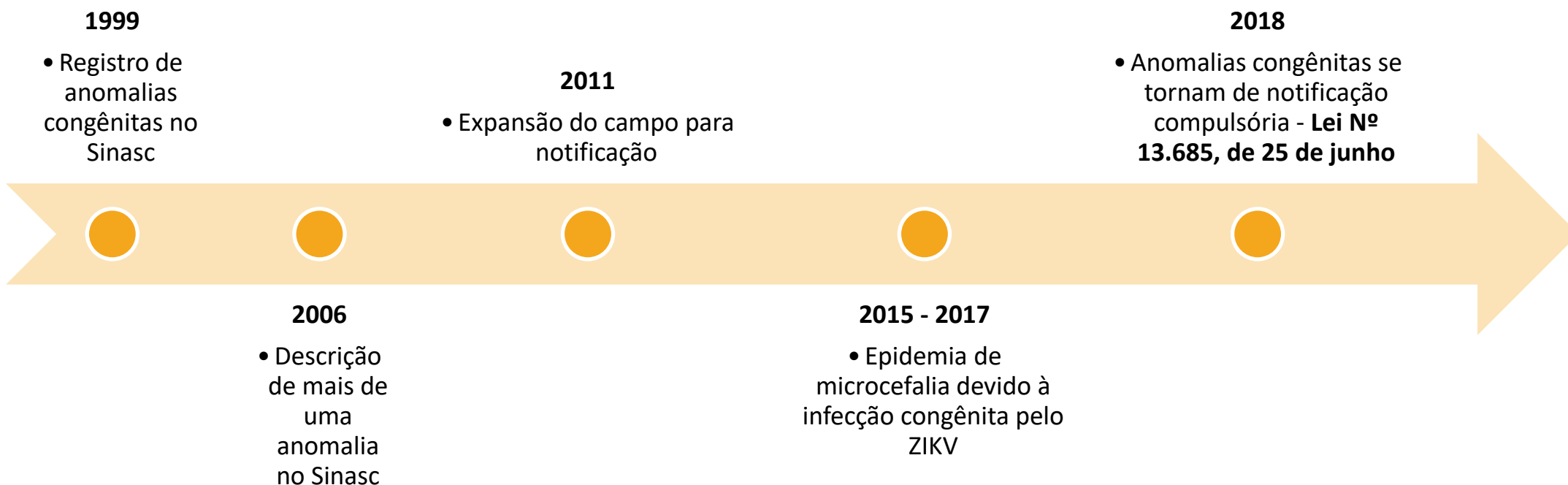
SERMAP

Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Histórico da notificação de anomalias congêntas



Notificação das anomalias congêntas

A partir da **Lei Nº 13.685, de 25 de junho de 2018**, a **notificação das anomalias congêntas** passou a apresentar **caráter compulsório** nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.



Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

[LEI Nº 13.685, DE 25 DE JUNHO DE 2018.](#)

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congêntas.

[Vigência](#)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congêntas.

Art. 2º A [Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012](#), passa a vigor acrescida do seguinte art. 4º-A:

" [Art. 4º-A.](#) As doenças, agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias terão notificação e registro compulsórios, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos regulamentares."

Art. 3º O art. 4º da [Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012](#), passa a vigorar acrescida do seguinte § 5º:

"Art. 4º
....."

[§ 5º](#) A Declaração de Nascido Vivo deverá conter campo para que sejam descritas, quando presentes, as anomalias ou malformações congêntas observadas." (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Brasília, 25 de junho de 2018; 197º da Independência e 130º da República.

MICHEL TEMER
Torquato Jardim
Gustavo do Vale Rocha



III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNTAS DO SINASC

Declaração de Nascido Vivo (DNV)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

I Identificação do Recém-nascido

1 Nome do Recém-nascido

2 Data e hora do nascimento

3 Sexo

4 Peso ao nascer

5 Índice de Apgar

6 Detectada alguma anomalia ou defeito congênito?

II Local da ocorrência

7 Local da ocorrência

8 Estabelecimento

9 Código CNES

10 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento, ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc)

11 Número

12 Complemento

13 CEP

14 Bairro/Distrito

15 Código

16 Município de ocorrência

17 Código

18 UF

III Mãe

19 Nome da Mãe

20 Cartão SUS

21 Escolaridade (última série concluída)

22 Ocupação habitual

23 Data de nascimento da Mãe

24 Idade (anos)

25 Naturalidade da Mãe

26 Situação conjugal

27 Raça / Cor da Mãe

28 Residência da Mãe

29 Logradouro

30 Número

31 Complemento

32 CEP

33 Bairro/Distrito

34 Código

35 Município

36 Código

37 UF

IV Pai

38 Nome do Pai

39 Idade do Pai

V Gestação e parto

40 Gestações anteriores

41 Histórico gestacional

42 Gestação atual

43 Data da última menstruação (DUM)

44 Número de consultas de pré-natal

45 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal

46 Tipo de gravidez

47 Parto

48 Apresentação

49 O trabalho de parto foi induzido?

50 Tipo de parto

51 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciado?

52 Nascimento assistido por

53 Descrever todas as anomalias ou defeitos congênitos observados

VI Assinatura

54 Data do preenchimento

55 Nome do responsável pelo preenchimento

56 Função

57 Tipo de documento

58 Nº do documento

59 Órgão emissor

60 Cartório

61 Código

62 Registro

63 Data

64 Município

65 UF

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO

O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.

Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

Versão 01/10 - 1ª Impressão 01/2010

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.”**

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



III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNTAS DO SINASC

Notificação de AC na DNV

1 Nome do Recém-nascido			
Data e hora do nascimento			
2 Data		3 Sexo	
		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
4 Peso ao nascer		5 Índice de Apgar	
em gramas		1º minuto 5º minuto	
		6 Detectada alguma anomalia congênita?	
		Caso afirmativo, usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	

41 Descrever todas as anomalias congêntas observadas

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Nascido Vivo	
I Identificação do Recém-nascido 1 Nome do Recém-nascido 2 Data e hora do nascimento 3 Sexo 4 Peso ao nascer 5 Índice de Apgar 6 Detectada alguma anomalia ou defeito congênito?			
II Local da ocorrência 7 Local da ocorrência 8 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento, ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc) 9 Bairro/Distrito 10 Município de ocorrência 11 UF			
III Mãe 12 Nome da Mãe 13 Cartão SUS 14 Escolaridade (última série concluída) 15 Situação conjugal 16 Data nascimento da Mãe 17 Naturalidade da Mãe 18 Raça / Cor da Mãe			
IV Pai 19 Nome do Pai 20 Idade do Pai			
V Gestões anteriores 21 Histórico gestacional 22 Gestação atual 23 Parto			
VI Anomalia congênita 24 Descrever todas as anomalias ou defeitos congêntos observados			
VII Preenchimento 25 Data do preenchimento 26 Nome do responsável pelo preenchimento 27 Tipo documento 28 Nº do documento 29 Órgão emissor			
VIII Cartório 30 Cartório 31 Registro 32 Data			
ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO O Registro de Nascimento é obrigatório por lei. Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.			

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.

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	a Raça / cor do Recém-nascido
	2 Data	Hora	<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/> F - Feminino	1 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena 2 <input type="checkbox"/> Preta 4 <input type="checkbox"/> Parda
4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	b Comprimento	c Perímetro cefálico	6 Detectada alguma anomalia congênita?
em gramas	1º 5º	Em cm 1 casa decimal	Em cm 1 casa decimal	Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

NOTA

- Sexo “Ignorado” só deverá ser assinalada em casos de distúrbios da diferenciação sexual (ex. sexo indeterminado, hermafroditismo, ou pseudo-hermafroditismo não especificado), não esquecendo, nesse caso, de também **informar a presença da anomalia congênita na variável 6 do bloco I, e a descrição da anomalia na variável 41 do bloco VI**
- No campo 6, preencher com um “X” a categoria correspondente. Caso seja identificada alguma anomalia congênita, informar sua presença nesta variável e descrever detalhadamente todas as alterações estruturais, internas e externas, presentes no nascido vivo na variável 41 do Bloco VI – Anomalia congênita.

Bloco VI • Anomalia congênita

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

VI Anomalia congênita	41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

NOTA

- **Todas as anomalias congênitas observadas no nascido vivo devem ser descritas** na DNV com o **maior nível de detalhamento possível**, sem hierarquia.
- Síndromes ou sequencias diagnosticadas devem ser descritas juntamente com todas as anomalias apresentadas.
- **Não é obrigatório informar o código** da anomalia congênita identificada de acordo com a CID-10, pois a codificação será feita, de preferência, posteriormente, por profissional capacitado.

Bloco VI • Anomalia congênita

A identificação das anomalias congênitas pode se dar através de:

- Informações prévias vindas do pré-natal;
- Exame físico na sala de parto;
- Exame físico completo realizado no alojamento conjunto ou UTI, entre 12 e 24 horas após o nascimento;
- Pelos testes de triagem neonatal (coraçãozinho, linguinha, olhinho e orelhinha), entre 24 a 48 horas após o nascimento.
- Exames complementares.

IMPORTANTE:

- Essa avaliação pormenorizada é a principal razão para se preencher a DNV, idealmente, até 48 horas após o nascimento, considerando que diagnóstico e as consequentes intervenções necessárias, adequadas e oportunas são fundamentais para a qualidade de vida do bebê.





Bloco VI • Anomalia congênita

- **Diagnóstico** de uma anomalia congênita é um ato médico
- **Descrição das alterações morfológicas** identificadas pode ser feitas por outros profissionais de saúde



Dados sobre anomalias congênitas coletados na DNV são utilizados para fins de vigilância epidemiológica, **não tendo nenhuma implicação legal** para o profissional que preenche a mesma.



III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNTAS DO SINASC

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 congêntas: 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?”.

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

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

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

III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNTAS DO SINASC

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		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	<input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input type="checkbox"/> 4 Parda <input type="checkbox"/> 5 Indígena
	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
				<input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 3 Ignorado

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

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

O que é registrado?

A lista de anomalias congêntas se encontra no capítulo XVII da CID-10 mais o código D18 (hemangioma e linfangioma de qualquer localização) → **Anomalias Estruturais** → Fácil detecção ao nascimento

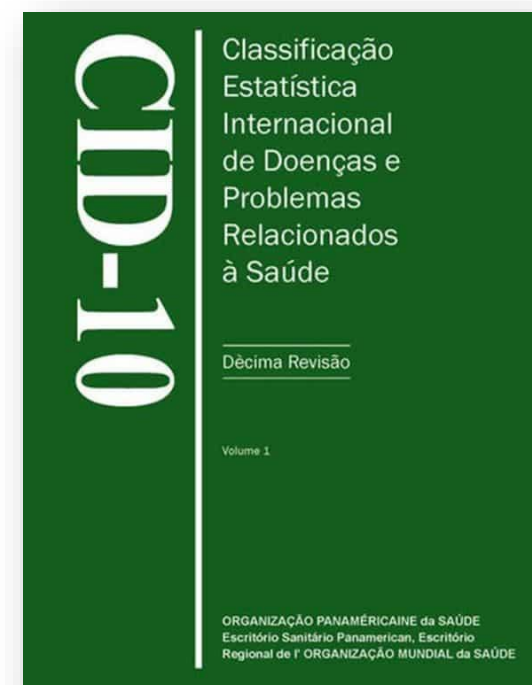
→ CID-10

Capítulo XVII: “Malformações congêntas, deformidades e anomalias cromossômicas”:

- Inclui os códigos Q00 a Q99 - **anomalias congêntas morfológicas.**

Código D18

- Hemangioma.





Grupos de anomalias congênitas prioritárias para vigilância

1. Defeitos de tubo neural
2. Microcefalia
3. Anomalias congênitas da orelha
4. Cardiopatias congênitas
5. Outras anomalias do aparelho circulatório
6. Fendas orais
7. Anomalias congênitas do sistema digestivo
8. Anomalias congênitas dos órgãos genitais
9. Anomalias congênitas do aparelho urinário
10. Defeito de membros
11. Displasias esqueléticas
12. Hérnia diafragmática
13. Defeitos de parede abdominal
14. Síndromes cromossômicas



Alta prevalência
Alta taxa de procedimentos no SUS
Alta mortalidade

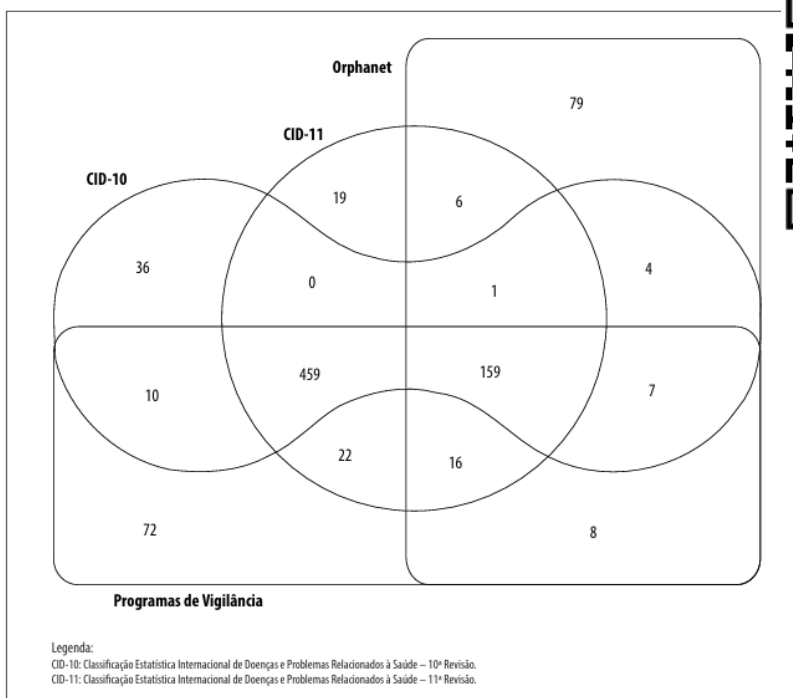


Perspectivas de registro: e-SUS Sinasc

FERRAMENTA
PARA GESTÃO E
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Anomalias congêntas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10

doi: 10.1590/S1679-49742020000500015



Expansão do escopo de anomalias passíveis
de notificação

Anomalias estruturais
(fora do Cap XVII)

Anomalias funcionais
(da triagem neonatal)

Figura 3 – Anomalias congêntas que se encontram na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), de acordo com as fontes de dados

Notificação tardia



Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNTAS DO SINASC

Notificação tardia (até um ano de idade)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica

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

Considere-se as **anomalias congêntas estruturais**, passíveis de registro no DNV e Sinasc, as alterações na estrutura de órgãos ou partes do corpo, ocorridas ainda durante no período embrionário ou fetal, que estão presentes no nascido vivo antes ou no momento do nascimento. Tais anomalias congêntas incluem todas as condições descritas no capítulo XVI (Q00 a Q99) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - 10ª Edição (CID-10), bem como Hemangiomas e Infangomas de qualquer localização (código Q84 do CID-10).

Informação

Número DNV: _____ Data da notificação: ____/____/____

UF onde foi identificada a anomalia congênita: _____ UF de nascimento: _____

Município onde foi identificada a anomalia congênita: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Município de nascimento: _____

Nome do paciente: _____ Data de nascimento (data parturiente): ____/____/____

Nome (data) parturiente: _____

Anomalia congênita 1 Momento da identificação: ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento

Descrição: _____

Anomalia congênita 2 Momento da identificação: ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento

Descrição: _____

Anomalia congênita 3 Momento da identificação: ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento

Descrição: _____

Anomalia congênita 4 Momento da identificação: ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento

Descrição: _____

Anomalia congênita 5 Momento da identificação: ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento

Descrição: _____

Outras anomalias congêntas Momento da identificação: ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento

Descrição: _____

Nome do notificador: _____ CNES: _____

Observações: _____

Anexo Formulário AC (0044853011) SET 25000.1852.15/2024-06 / pg. 5



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

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



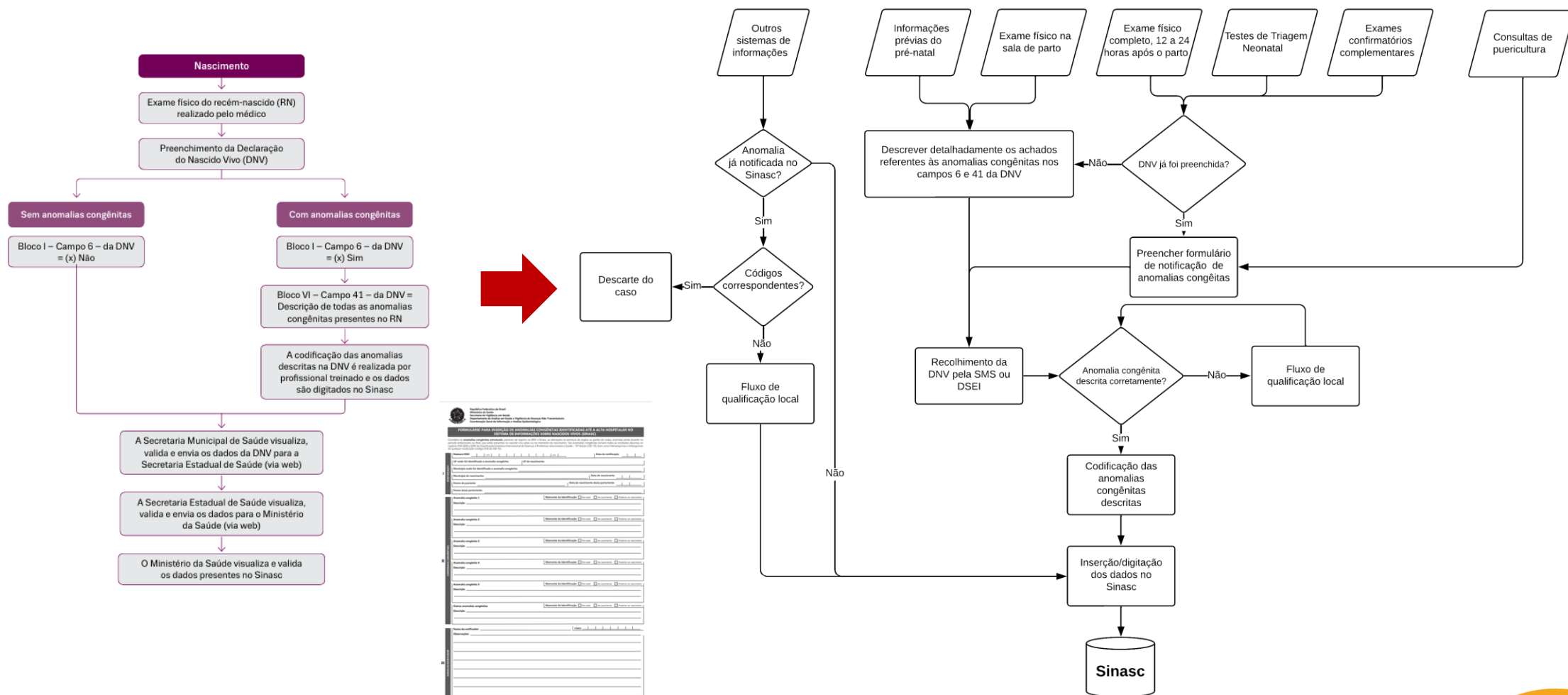
1. ASSUNTO

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



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Notificação tardia (até um ano de idade)





Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc), é um sistema desenvolvido para coletar dados sobre os nascimentos em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

- Implantado em 1990
- Gerido pelas três esferas: federal, e municipal
- Cobertura estimada de mais 99%
- Capta cerca de 3 milhões de nascimentos ao ano, desses aproximadamente 25 mil são registrados com alguma AC (~1%).



Maior registro de anomalias congêntas de base populacional do mundo

NOTA DE PESQUISA • Epidemiol. Serv. Saúde 30 (4) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400015> 

 **Registros nacionais de anomalias congêntas no mundo: aspectos históricos e operacionais**



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**



Quantidade x Qualidade

Prevalência atual no Sinasc

330

por 10.000 nascido vivos

Meta mínima nacional

200

por 10.000 nascido vivos

Prevalência esperada

300 - 600

por 10.000 nascido vivos

Quanto a qualidade de dados: DQI – *Data Quality Indicators Tool*

Processo	Indicadores marcados como "Alcançados"	Número total de indicadores	Proporção de indicadores "alcançados"
Deteção	10	16	62.5%
Descrição	3	10	30.0%
Codificação	2	3	66.7%
Classificação	5	6	83.3%

A lista completa dos indicadores, bem como suas fórmulas de cálculo, está disponível no seguinte endereço:
<http://www.icbdsr.org/wp-content/uploads/2021/02/Data-Quality-Indicators-tool-project-v3-2022.xlsx>.

35
Indicadores

Indicadores de qualidade de dados

Os indicadores de qualidade dos dados das anomalias congêntas foram construídos com base na Ferramenta de Indicadores de Qualidade de Dados (DQI – *Data Quality Indicators Tool*), desenvolvida pela *International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research* (ICBDSR).

35 Indicadores

Síntese dos indicadores de qualidade de dados por processo de vigilância – São Paulo (Capital), 2024

Processo	Indicadores marcados como "Alcançados"	Número total de indicadores	Proporção de indicadores "alcançados"
Detecção	10	16	62.5%
Descrição	3	10	30.0%
Codificação	2	3	66.7%
Classificação	5	6	83.3%

Síntese dos indicadores de qualidade de dados por processo de vigilância – Brasil, 2024

Processo	Indicadores marcados como "Alcançados"	Número total de indicadores	Proporção de indicadores "alcançados"
Detecção	9	16	56,3%
Descrição	2	10	20,0%
Codificação	1	3	33,3%
Classificação	4	6	66,7%

A lista completa dos indicadores, bem como suas fórmulas de cálculo, está disponível no seguinte endereço:

<http://www.icbdsr.org/wp-content/uploads/2021/02/Data-Quality-Indicators-tool-project-v3-2022.xlsx> .

Detecção

Anomalia congênita	Indicadores de Qualidade de Dados	Processo de vigilância	Definição	Resultado	Métrica atual
Fendas orais	Prevalência mínima	Detecção	Prevalência de fendas orais > 11,1 por 10.000 nascimentos	Não alcançado	9.5
Defeitos de membros	Prevalência mínima	Detecção	Prevalência de defeitos de membros > 3,8 por 10.000 nascimentos	Não alcançado	3.32
Cardiopatias congênitas críticas	Prevalência mínima	Detecção	Prevalência de anomalias cardíacas congêntas críticas > 21,5 por 10.000 nascimentos	Não alcançado	19.85

Descrição

Anomalia congênita	Indicadores de Qualidade de Dados	Processo de vigilância	Definição	Resultado	Métrica atual
Fendas palatinas	Extensão	Descrição	Proporção (%) de casos de fenda palatina com extensão especificada (palato duro e/ou palato mole)	Não alcançado	32.08
Espinha bífida	Especificação de nível	Descrição	Proporção (%) de casos de espinha bífida com nível especificado	Não alcançado	29.73
Hipospádias	Especificação de grau	Descrição	Proporção (%) de casos de hipospádia com grau especificado	Não alcançado	26.61



Codificação

Anomalia congênita	Indicadores de Qualidade de Dados	Processo de vigilância	Definição	Resultado	Métrica atual
Fendas labiais e palatinas	Uso de código único	Codificação	Proporção (%) de casos de fissura labiopalatina codificados sob o código Q37	Não Alcançado	94





Classificação

Anomalia congênita	Indicadores de Qualidade de Dados	Processo de vigilância	Definição	Resultado	Métrica atual
Onfalocele	Casos de anomalias múltiplas e síndromes	Classificação	Casos de onfalocele devem ser classificados com maior frequência como múltiplos e síndromes do que como casos isolados	Não alcançado	Proporção (%) de casos com onfalocele entre síndromes e anomalias múltiplas: 33.33 Proporção (%) com onfalocele entre casos isolados: 66.67





Busca ativa dos casos

O que é Busca Ativa?

Identificação sistemática e proativa de casos de anomalias congênitas em diferentes setores do hospital, indo além da notificação passiva.

Os núcleos hospitalares devem estabelecer rotinas de revisão de prontuários em setores estratégicos, utilizando critérios claros de identificação.

Permite captar casos perdidos, corrigir notificações e identificar padrões que possam indicar surtos ou eventos adversos.

Setores Prioritários

- 01** Berçário e Alojamento Conjunto
- 02** UTI Neonatal
- 03** Enfermarias Pediátricas
- 04** Centro Cirúrgico Pediátrico (cirurgias corretivas)
- 05** Serviço de Verificação de Óbitos
- 06** Ambulatórios de Especialidades (cardiologia, genética, neurologia)

Periodicidade Sugerida

Semanal ou Quinzenal



Conferência DNV x Prontuário

Frequentemente, anomalias identificadas durante o pré-natal ou ao nascimento não são adequadamente registradas na DNV.

Pontos de Verificação

- ✓ Comparar **campos 6 e 41 da DNV** com a descrição clínica no prontuário
- ✓ Conferir **resultados de exames de triagem neonatal** (coraçãozinho, olinho, linguinha, orelhinha)
- ✓ Verificar laudos de ultrassonografias morfológicas, ecocardiogramas e outros **exames realizados no pré-natal**
- ✓ Checar descrições de exame **físico ao nascimento**
- ✓ **Verificar as DOs e AIHs** para identificar crianças com anomalias congêntas que não tenham sido notificadas no sinasc;
- ✓ Identificar **discrepâncias, subnotificações e erros** de preenchimento

Ação: Retroalimentação do Sinasc

Quando identificadas inconsistências, o núcleo deve providenciar a correção junto à unidade notificadora e realizar a retroalimentação do Sinasc, garantindo que o Sistema reflita a realidade epidemiológica





Por que notificar?



“Por que notificar?”

“É apenas para contar casos?”

“Mais um formulário para preencher?”

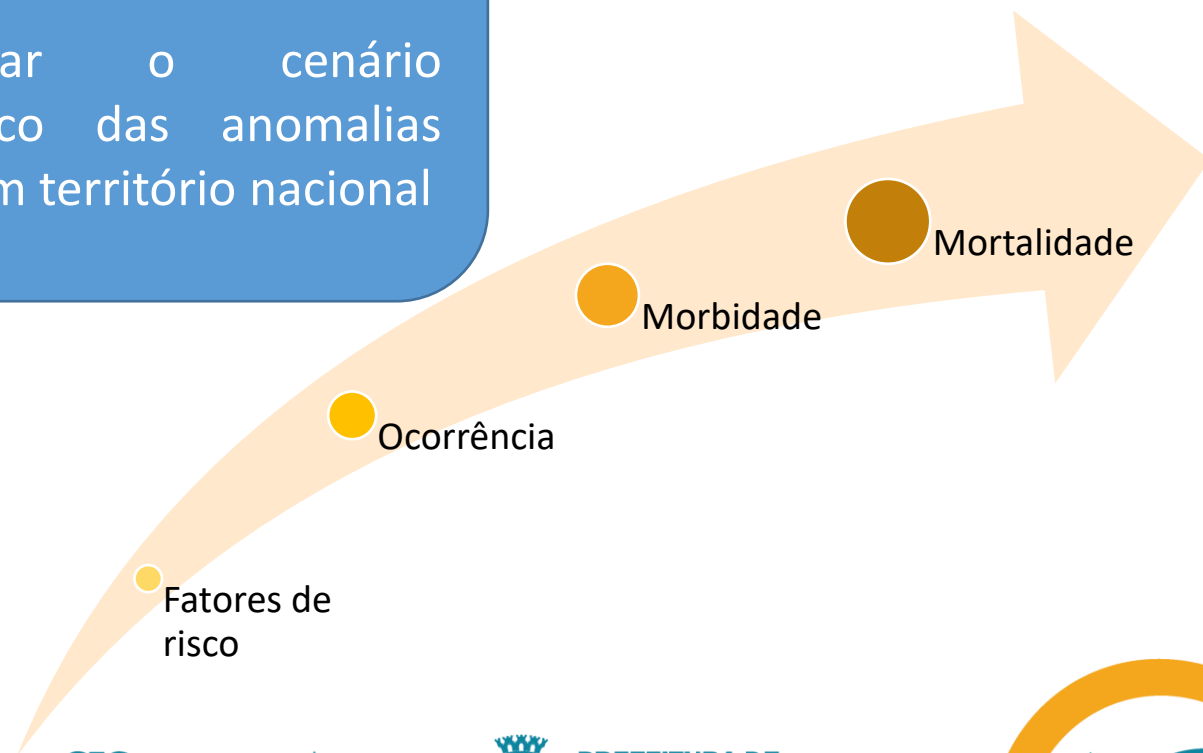
“Qual o impacto que isso vai ter no meu trabalho?”



Por que notificar?

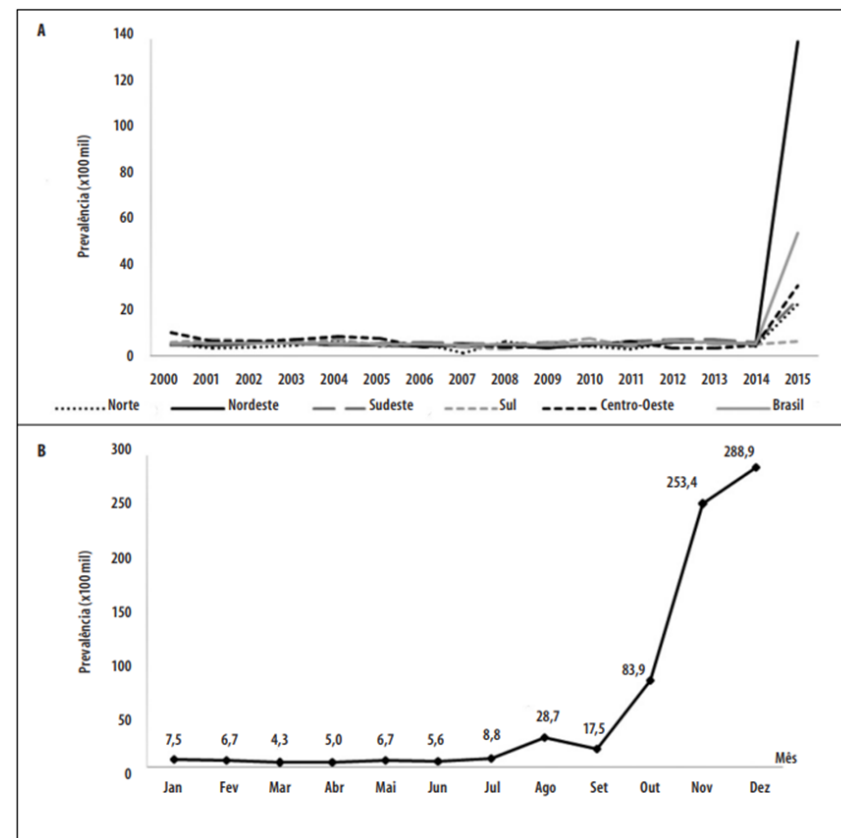
A notificação é importante pois permite:

- 1) Delinear o cenário epidemiológico das anomalias congênitas em território nacional



Por que notificar?

2) Acompanhar as tendências espaço-temporais de ocorrência das anomalias congênitas no País, visando à adoção de medidas de prevenção e controle





Mortalidade: Brasil e UF

3) Nortear a construção de políticas públicas voltadas para a redução da ocorrência e morbimortalidade associadas a esses agravos



4) Avaliar o impacto das políticas públicas implementadas



Importante lembrar...





Muito Obrigado!

João Matheus Bremm

Telefone: (61) 3315-7704

E-mail: anomaliascongenitas@saude.gov.br



Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO