

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SINASC

SINASC

Orientações importantes

Declaração de Nascido Vivo

Informe Técnico Operacional para Ofícios de Registro Civil das Pessoas Naturais

Cidade de São Paulo

Junho / 2009

CEInfo
Coordenação de
Epidemiologia e Informação



© 2009, Prefeitura do Município de São Paulo
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Gilberto Kassab

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Januario Montone

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - CEInfo
Margarida M T de Azevedo Lira

GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS - GIEP

Elaboração: Equipe SINASC

Eliana de Aquino Bonilha

Ana Maria Cabral de Vasconcellos Santoro

Eneida Sanches Ramos Vico

Marina de Freitas

Rua General Jardim, 36 - 5º andar- Vila Buarque
CEP: 01223-906 - São Paulo- SP

E-mail: sinasc@prefeitura.sp.gov.br -

Fones: (11) 3397-2242 / 2253 / 2254 / 2255

Home Page:

http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/nascidos_vivos/0007

Declaração de Nascido Vivo - SINASC

Informe Técnico Operacional para Escritórios de Registro Civil das Pessoas Naturais

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC coleta, processa e consolida dados que produzem informações relacionadas aos nascimentos e possibilitam conhecer as necessidades específicas do segmento materno-infantil. Constitui a base dos indicadores de mortalidade infantil e materna da nossa cidade e de cada distrito administrativo que a compõe.

A fonte de informações do SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DN), formulário criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1990, que passou por diversas modificações e tem nova versão prevista para janeiro de 2010.

A DN é documento padronizado, pré-numerado e composto por 3 vias (Anexo I). **Seu preenchimento é obrigatório em todo o território nacional para todos os nascidos vivos**, sejam quais forem as circunstâncias de ocorrência do parto (hospitais, maternidades, serviços de urgência/emergência, unidades de saúde, domicílios, vias públicas, veículos de transporte, etc.)

A Secretaria de Vigilância em Saúde do MS regulamenta a coleta, codificação, processamento, consolidação, fluxo e periodicidade das informações dos sistemas de Mortalidade – SIM e de Nascidos Vivos – SINASC (MS/SVS/Portaria Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009) (Anexo IV). É responsável pela impressão e distribuição nacional dos formulários da DN por meio das Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde.

Na cidade de São Paulo, a Gerência do SINASC* responde pela distribuição e controle desses formulários a todos os estabelecimentos de saúde onde ocorrem partos, bem como aos profissionais responsáveis por partos domiciliares assistidos e aos Escritórios de Registro Civil das Pessoas Naturais.

A partir de agosto de 2009, os Escritórios de Registro Civil retirarão os formulários na Gerência do SINASC* e a ela deverão encaminhar devidamente preenchidos ou cancelados, em **prazo não superior a 30 dias** após a ocorrência do registro, conforme instruções abaixo e que serão objeto de regulamentação por Provimento específico.

- Solicitação de formulários de DN: deverá ocorrer por e-mail, com no mínimo um dia de antecedência para **sinasc@prefeitura.sp.gov.br**
- Local para retirada e devolução dos formulários de DN: SMS/ CEInfo/ Gerência do SINASC* – Rua General Jardim, 36 – 5º andar – Vila Buarque – CEP: 01223-010
- Telefones para contato: 3397.2242 / 3397.2253 / 3397.2254 / 3397.2255

**Secretaria Municipal da Saúde (SMS)/ Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Gerência do SINASC).*

Do Fluxo da Declaração de Nascido Vivo

1 – Partos hospitalares e domiciliares ou ocorridos em outros locais, recebendo a mãe e/ou recém-nascido (RN) assistência em um estabelecimento de saúde, a DN deverá ser preenchida pela Unidade Notificadora e terá a seguinte destinação (Anexo II):

- 1ª via (branca): Supervisão Técnica de Saúde de ocorrência do nascimento – SMS-SP;
- 2ª via (amarela): pai ou responsável legal, para obtenção da Certidão de Nascimento junto aos Ofícios de Registro Civil das Pessoas Naturais, que reterá a via amarela;
- 3ª via (rosa): arquivo no estabelecimento de saúde, no prontuário da gestante ou do RN.

2 – Partos domiciliares com assistência de médico(a), enfermeiro(a) ou obstetritz que estejam cadastrados* na Gerência do SINASC, a DN deverá ser preenchida pelo profissional responsável e terá a seguinte destinação (Anexo III):


- 1ª via (branca): Gerência do SINASC (SMS-SP/CEInfo);
- 2ª via (amarela): pai ou responsável legal, para obtenção da Certidão de Nascimento junto aos Ofícios de Registro Civil das Pessoas Naturais, que reterá a via amarela;
- 3ª via (rosa): arquivo no prontuário da gestante atendida.

Nota: Os profissionais interessados em obter formulário de DN deverão se cadastrar na Gerência do SINASC (SMS-SP/CEInfo), mediante apresentação de cópia da identidade profissional, comprovante de endereço de residência, preenchimento de ficha cadastral e termo de compromisso de remeter as declarações preenchidas e canceladas em **prazo não superior a 7 dias** após a ocorrência do parto.

3 – Partos domiciliares sem assistência de qualquer profissional de saúde, a DN deverá ser preenchida pelos Ofícios de Registro Civil das Pessoas Naturais e terá a seguinte destinação (Anexo IV):

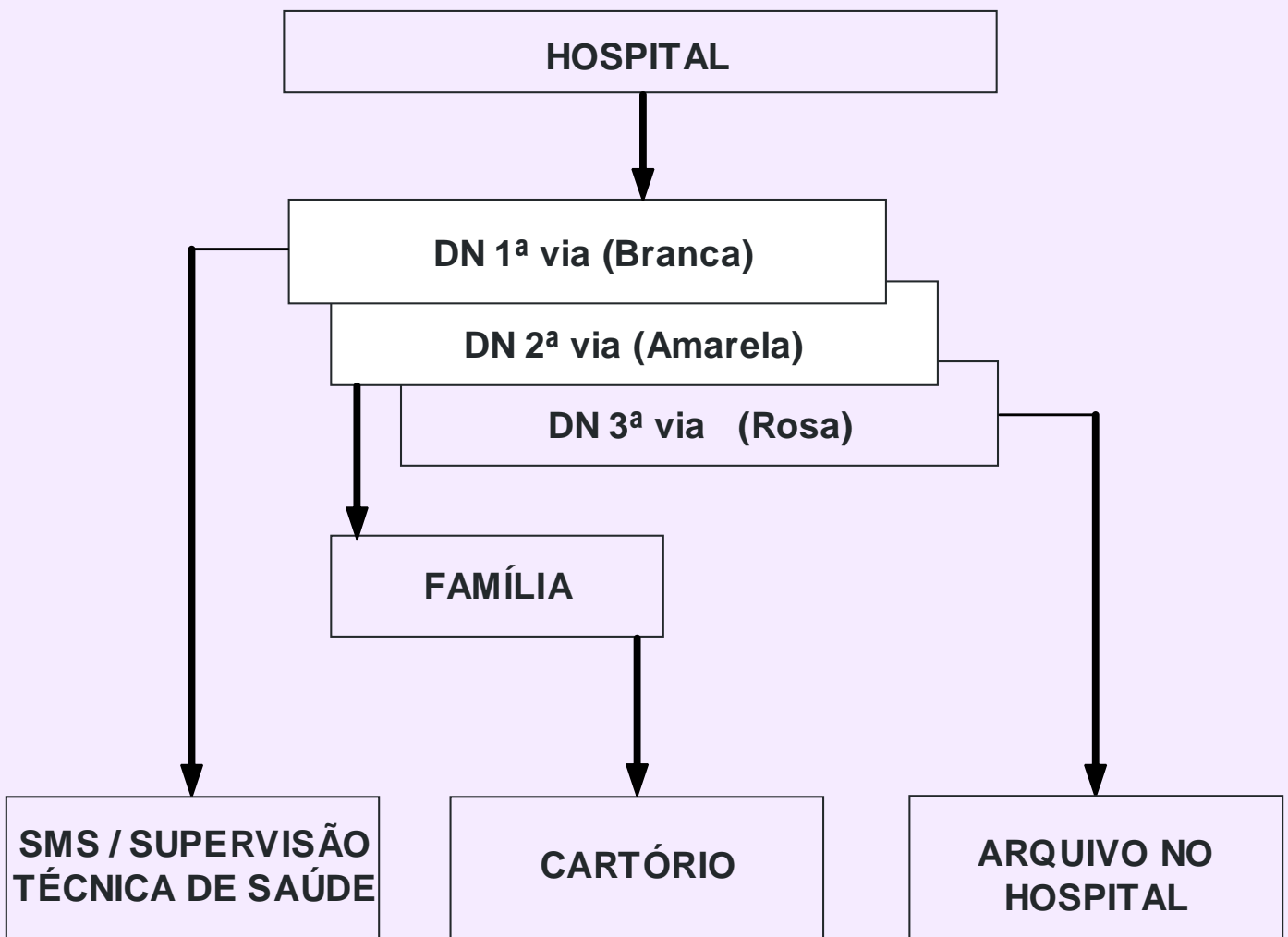
- 1ª via (branca): Gerência do SINASC (SMS-SP/CEInfo);
- 2ª via (amarela): Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, que reterá a via amarela e realizará o assentamento do nascimento;
- 3ª via (rosa): pai ou responsável legal, para ser apresentada à unidade básica de saúde na primeira consulta da criança.

Anexo I - Modelo da Declaração de Nascido Vivo

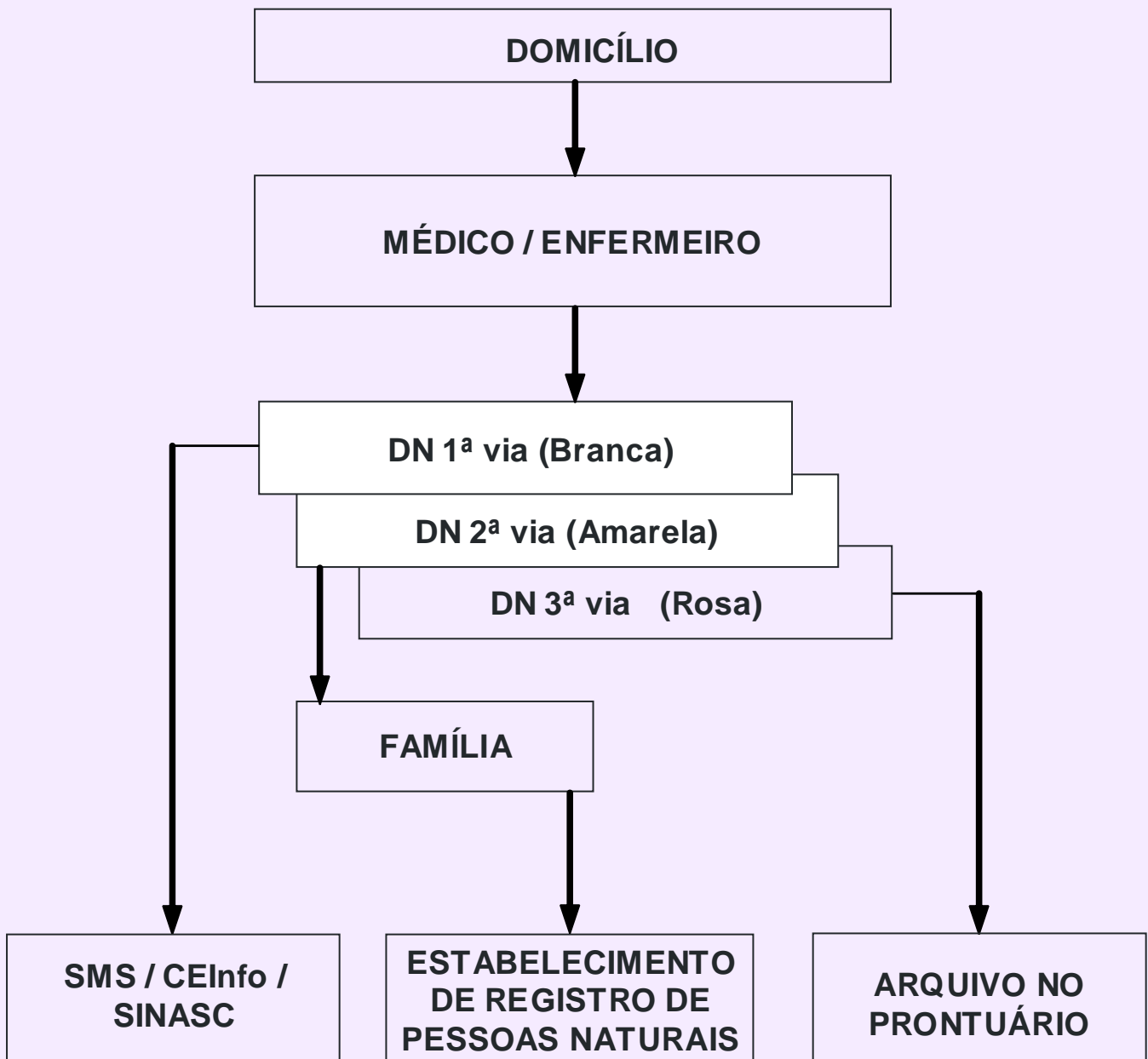
 <p>República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª Via - Secretaria de Saúde</p>		<p>Declaração de Nascido Vivo Nº _____</p>	
I	Cartório	<p>1 Cartório <input type="text"/> Código <input type="text"/> 2 Registro <input type="text"/> 3 Data <input type="text"/></p>	
		<p>4 Município <input type="text"/> 5 UF <input type="text"/></p>	
II	Local de Ocorrência	<p>6 Local da ocorrência <input type="checkbox"/> 1- Hospital <input type="checkbox"/> 2- Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> 3- Domicílio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4- Outros <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
		<p>7 Estabelecimento <input type="text"/> Código <input type="text"/></p>	
		<p>8 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da mãe (Rua, praça, avenida, etc) <input type="text"/> Número <input type="text"/> Complemento <input type="text"/> 9 CEP <input type="text"/></p>	
III	Mãe	<p>10 Bairro/Distrito <input type="text"/> Código <input type="text"/> 11 Município de ocorrência <input type="text"/> Código <input type="text"/> 12 UF <input type="text"/></p>	
		<p>13 Nome da mãe <input type="text"/> 14 RIC <input type="text"/></p>	
		<p>15 Idade (anos) <input type="text"/> 16 Estado civil <input type="checkbox"/> 1- Solteira <input type="checkbox"/> 2- Casada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3- Viúva <input type="checkbox"/> 4- Separada judic. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5- União consens. <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
		<p>17 Escolaridade [Erros de estudo concluídos] <input type="checkbox"/> 1- Nenhuma <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3- De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4- De 8 a 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5- 12 e mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
		<p>18 Ocupação habitual e ramo de atividade <input type="text"/> Código <input type="text"/> 19 Num. de filhos tidos em gestações anteriores (obs: utilizar 99 se ignorados) <input type="text"/> Nascidos vivos <input type="text"/> Nascidos mortos <input type="text"/></p>	
IV	Gestação e parto	<p>20 Residência da mãe <input type="text"/> Número <input type="text"/> Complemento <input type="text"/> 21 CEP <input type="text"/></p>	
		<p>22 Bairro/distrito <input type="text"/> Código <input type="text"/> 23 Município <input type="text"/> Código <input type="text"/> 24 UF <input type="text"/></p>	
		<p>25 Duração da gestação (em semanas) <input type="checkbox"/> 1- Menos de 22 <input type="checkbox"/> 2- De 22 a 27 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3- De 28 a 31 <input type="checkbox"/> 4- De 32 a 36 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5- De 37 a 41 <input type="checkbox"/> 6- 42 e mais <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
		<p>26 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> 1- Única <input type="checkbox"/> 2- Dupla <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3- Tripla e mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
V	Recém Nascido	<p>27 Tipo de parto <input type="checkbox"/> 1- Vaginal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2- Cesáreo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
		<p>28 Número de consultas de pré-natal <input type="checkbox"/> 1- Nenhuma <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3- De 4 a 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4- 7 e mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
		<p>29 Nascimento <input type="text"/> Data <input type="text"/> Hora <input type="text"/></p>	
		<p>30 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I - Ignorado</p>	
VI	Identificação	<p>31 Índice de Apgar <input type="text"/> 1º minuto <input type="text"/> 5º minuto <input type="text"/></p>	
		<p>32 Raça/cor <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</p>	
VII	Responsável pelo preenchimento	<p>33 Detectada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> Qual? <input type="text"/> Código <input type="text"/></p>	
		<p>34 Polegar direito da mãe <input type="text"/> 35 Pé direito da criança <input type="text"/></p>	
		<p>36 Peso ao nascer <input type="text"/> em gramas</p>	
		<p>37 Nome <input type="text"/> 38 Função <input type="text"/> 39 Identidade <input type="text"/> 40 Órgão Emissor <input type="text"/> 41 Data <input type="text"/></p>	
<p>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.</p>			

Versão 06/08-1

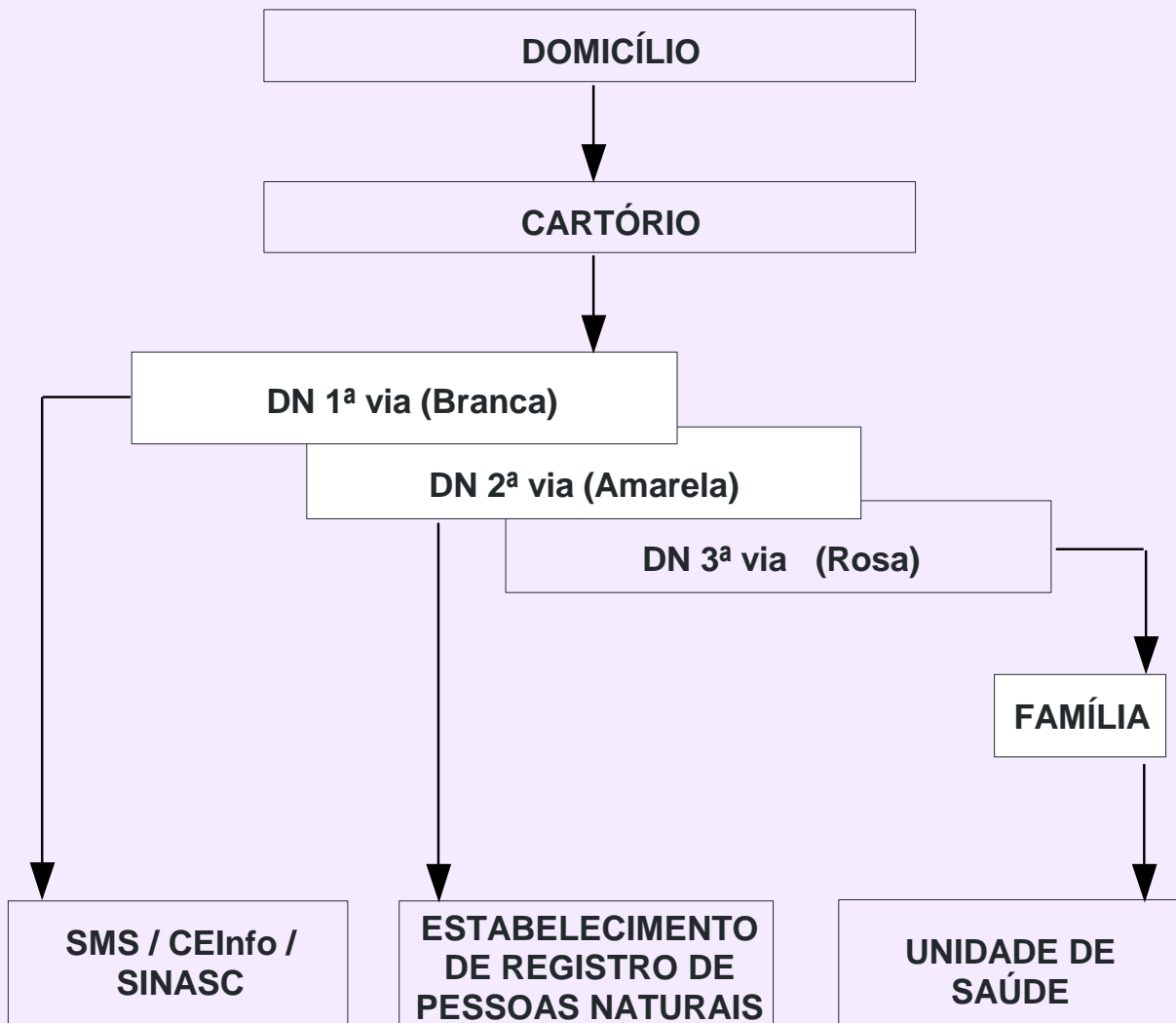
Anexo II - Fluxo da Declaração de Nascido Vivo para partos hospitalares e domiciliares ou ocorridos em outros locais, recebendo a mãe e/ou recém-nascido (RN) assistência em um estabelecimento de saúde



Anexo III - Fluxo da Declaração de Nascido Vivo para partos domiciliares com assistência de médico(a), enfermeiro(a) ou obstetriz que estejam cadastrados* na Gerência do SINASC.



Anexo IV - Fluxo da Declaração de Nascido Vivo para partos domiciliares sem assistência de qualquer profissional de saúde



Anexo V – Portaria



Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde

PORTARIA Nº 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.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto Nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, e

Considerando a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº. 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde e define a sistemática de financiamento;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº. 2.656/GM, de 17 de outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas; e

Considerando a Resolução CFM nº. 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, resolve:

CAPÍTULO I

Das Disposições Iniciais

Art. 1º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre os óbitos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Art. 2º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre nascidos vivos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), como gestora nacional do SIM e do SINASC, tem as seguintes atribuições:

- I - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas;
- II - Consolidar e avaliar os dados processados e transferidos pelos Estados;
- III - Estabelecer prazos para o envio de dados pelo nível Estadual;
- IV - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;
- V - Retroalimentar os dados para os integrantes do Sistema; e
- VI - Divulgar informações e análises epidemiológicas.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, a SVS/MS garantirá ferramentas que assegurem aos Gestores Estaduais/Distrito Federal, Municipais e aos Chefes de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a retroalimentação automática dos dados de interesse transferidos ao módulo nacional do sistema.

§ 2º A SVS/MS é responsável pela geração e manutenção do cadastro de acesso dos Gestores Estaduais ao módulo nacional do sistema, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema.

Art. 4º As Secretarias de Estado da Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, em consonância com normas e diretrizes nacionais, têm as seguintes atribuições:

- I - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até o nível municipal;
- II - Consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificadoras no âmbito do seu território;
- III - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal e/ou regional;
- IV - Remeter regularmente os dados ao nível nacional do sistema, dentro dos prazos estabelecidos nesta Portaria;
- V - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;
- VI - Retroalimentar os dados para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- VII - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e
- VIII - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Estado, em caráter complementar à atuação do nível Federal.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, o Gestor Estadual dos sistemas será responsável pela geração e manutenção do cadastro dos Gestores Municipais, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, garantido pela SVS/MS no módulo nacional do sistema.

§ 2º Os Gestores Municipais de localidades com a presença de população indígena aldeada em seu território, devem estabelecer pactuação com os Chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas referente à operacionalização do SIM e SINASC, na área de intersecção entre estes e o âmbito do Município.

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do SIM e do SINASC no âmbito municipal, em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais, têm as seguintes atribuições:

- I - coletar, processar, consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificantes;

II - transferir os dados em conformidade com os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual;

III - desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

IV - retroalimentar os dados para as unidades notificadoras;

V - divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VI - estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual.

Art. 6º O órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, terá as seguintes atribuições em relação à operacionalização do SIM e do SINASC:

I - Estabelecer parceria com a SVS/MS e pactuação com os gestores estaduais e distritais indígenas, referente a operacionalização do SIM e SINASC na área de intersecção entre estes;

II - Gerar e manter o cadastro dos Chefes Distritais de Saúde Indígena, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, garantido pela SVS no módulo nacional do sistema;

III - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até a esfera distrital do Subsistema de Saúde Indígena.

IV - Desenvolver ações, em parceria com a SVS/MS, visando o aprimoramento da qualidade da informação;

IV - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e

V - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito dos distritos sanitários especiais indígenas, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e estaduais.

Art. 7º Compete aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), enquanto coordenadores do SIM e do SINASC no recorte territorial de sua área de abrangência, em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais:

I - Estabelecer pactuação com os gestores municipais para operacionalização do SIM e SINASC, na área de intersecção entre estes e o âmbito do Distrito;

II - coletar, processar e consolidar os dados provenientes dos eventos ocorridos em aldeias indígenas;

III - analisar os dados provenientes de eventos envolvendo indígenas, independente do local de ocorrência;

IV - transferir os dados, observados os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual;

V - desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

VI - retroalimentar os dados para as unidades notificadoras;

VII - divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VIII - estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito de seu território, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual.

Parágrafo único. A competência dos DSEI no que se refere à alimentação de óbitos e nascimentos no SIM e SINASC, refere-se exclusivamente aos eventos ocorridos em aldeias indígenas, sendo que os eventos

envolvendo indígenas, ocorridos fora destes territórios são de competência dos gestores Estaduais e Municipais do SUS, e seus registros nestes sistemas, estarão acessíveis aos DSEI por meio de retroalimentação.

Art. 8º Compete ao Distrito Federal, no que couberem, as atribuições referentes a estados e municípios.

CAPÍTULO III

Dos Sistemas e Documentos-padrão

Seção I

Do Sistema Informatizado

Art. 9º O Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS/SVS/MS) é o responsável pela distribuição das versões atualizadas dos sistemas informatizados, necessários ao processamento dos dados coletados e registrados nos documentos-padrão, bem como a definição das estruturas responsáveis pelo treinamento e suporte técnico para implantação, operação, monitoramento e avaliação dos sistemas junto às Secretarias Estaduais de Saúde, que os repassarão para as Secretarias Municipais, de acordo com estratégias estabelecidas por cada Unidade Federada.

§ 1º A distribuição de versões personalizadas do aplicativo informatizado para atender especificidades dos DSEI será realizada pelo DASIS/SVS/MS que as repassarão ao órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, que as distribuirão para os DSEI.

Seção II

Dos Documentos-padrão

Art. 10. Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Óbito (DO), constante no Anexo I desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como o documento hábil para os fins do Art. 77, da Lei nº. 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito, pelos Cartórios do Registro Civil.

Art. 11. Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Nascidos Vivos (DN), constante do Anexo II desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre nascidos vivos, considerado como o documento hábil para os fins do inciso IV, Art. 10, da Lei nº. 8.069/1990, e do Art. 50, da Lei nº. 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Nascimento, pelos Cartórios do Registro Civil.

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

§ 2º O DASIS/SVS/MS elaborará e divulgará regularmente as rotinas e procedimentos operacionais necessários ao preenchimento da DO e da DN, bem como os conceitos, critérios e definições de cada campo das declarações.

Art. 12. A DO e a DN devem ter sua impressão, distribuição e controle sob a responsabilidade da SVS/MS, que poderá delegá-las às Secretarias Estaduais de Saúde, mediante pactuação.

§1º A DO e a DN devem ser impressas com seqüência numérica única, em conjuntos de três vias autocopiativas, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS que poderá ser fornecido às Secretarias Estaduais de Saúde, sempre que houver a pactuação prevista no caput deste Artigo.

§ 2º Cabe ao DASIS/SVS/MS, o controle da numeração que será utilizada nos formulários de ambos os sistemas.

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde que pactuarem a delegação prevista no caput deste Artigo, deverão solicitar ao DASIS/SVS/MS, a faixa numérica a ser utilizada sempre que for necessária a impressão de novos formulários.

Art. 13. As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição das DO e DN, diretamente ou por meio das suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização de cada um dos documentos padrão, em sua esfera de gerenciamento dos sistemas.

§ 1º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os DSEI deverão informar e manter atualizado o módulo de distribuição de documentos-padrão, DO e DN, no aplicativo informatizado dos sistemas.

§ 2º A distribuição de DO e DN para DSEI cuja área de abrangência extrapole os limites de uma UF, será de responsabilidade do órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, mediante pactuação com a SVS/MS.

§ 3º A SVS/MS deverá apresentar padrão para interoperabilidade entre o módulo de distribuição de documentos-padrão SIMSINASC e os sistemas informatizados de controle de documentos padrão das UF, que disponham de ferramenta mais completas e eficazes, permitindo que estas os utilizem em substituição aos sistemas oficiais, após análise técnica e pactuação com o Ministério da Saúde.

§ 4º As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DO para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I - Estabelecimentos e Serviços de saúde, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II - Institutos Médicos Legais (IML);

III - Serviços de Verificação de Óbitos (SVO); e

IV - Médicos cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde.

§ 5º É vedada a distribuição da DO às empresas funerárias.

§ 6º É permitida a distribuição de formulários de DO para cartórios de Registro Civil, somente em localidades onde não exista médico, salvo decisão em contrário do Gestor Municipal de Saúde a ser pactuada nas instâncias colegiadas do SUS com a Secretaria Estadual de Saúde, e em consonância com a Corregedoria de Justiça local.

§ 7º Os DSEI deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DO e DN para os profissionais de saúde cadastrados pelo órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, que passarão a serem responsáveis solidários pela série numérica recebida.

§ 8º As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DN para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I - Estabelecimentos e Serviços de Saúde, onde possam ocorrer partos, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II - Médicos e enfermeiros, parteiras tradicionais reconhecidas e vinculadas a unidades de saúde, que atuem em partos domiciliares, cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde; e

III - Cartórios de Registro Civil.

§9º A emissão indevida da DO e DN, quando conhecida, deve ser denunciada aos órgãos competentes pela instância que tinha a sua guarda, e pela instância que diretamente a distribuiu ao Notificador que tinha a última guarda.

Seção III

Do Processamento dos Dados

Art. 14. A SES deve organizar a logística de processamento de dados, cobrindo todo o território da UF, incluindo a definição do local onde serão processados os dados de eventos ocorridos em municípios que, por qualquer motivo, não assumam diretamente esta atribuição.

Parágrafo único. A ausência de condições em assumir o processamento de dados, não isenta o Município de todas as demais responsabilidades envolvidas na gestão do sistema, como distribuição e controle de documentos, coleta, busca ativa, aprimoramento da qualidade, investigação, etc.

Art. 15. A SES e a SMS devem manter equipes para manutenção dos sistemas de informação, composta dos profissionais necessários às várias funções assumidas, incluindo a codificação de causas de mortalidade.

Art. 16. Os dados constantes da DO e da DN deverão ser processados no Município onde ocorreu o evento.

§ 1º O processamento dos dados das DO emitidas pelos IML e SVO poderá, a critério da SES, ser realizado no Município que sedia o referido serviço e não no Município de ocorrência, de forma a assegurar o seu efetivo processamento.

§ 2º Além da retroalimentação de eventos de residentes ocorridos fora do Município ou UF, a SVS/MS disponibilizará meios para assegurar a retroalimentação aos municípios de ocorrência de dados de eventos processados em outros municípios ou UF.

§ 3º Os eventos ocorridos em aldeias indígenas, terão as DO e as DN processadas sob a responsabilidade do DSEI da área de abrangência correspondente, conforme lista constante do Anexo III.

§ 4º A SVS/MS disponibilizará meios para assegurar a retroalimentação dos dados de eventos ocorridos e processados nos DSEI, aos municípios e UF onde as aldeias estejam sediadas.

§ 5º A SVS/MS disponibilizará meios para assegurar que os dados de eventos ocorridos fora do Município de residência possam ter os dados de endereçamento qualificados no sistema informatizado, pelo Município de residência, após a retroalimentação, visando à busca ativa e vigilância a saúde do RN.

Seção IV

Das atribuições e responsabilidades dos médicos sobre a emissão da Declaração de Óbito

Art. 17. A emissão da DO é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente.

Art. 18. Os dados informados em todos os campos da DO são de responsabilidade do médico que atestou a morte, cabendo ao atestante preencher pessoalmente e revisar o documento antes de assiná-lo.

Art. 19. A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

I - Nos óbitos por causas naturais com assistência médica, a DO deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, ou de acordo com as seguintes orientações:

- a) A DO do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua ausência ou impedimento, pelo médico substituto, independente do tempo decorrido entre a admissão ou internação e o óbito;
- b) A DO do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;
- c) A DO do paciente em tratamento sob regime domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF), internação domiciliar e outros deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, podendo ainda ser emitida pelo SVO, caso o médico não disponha de elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições; e
- d) Nas localidades sem SVO ou referência de SVO definida pela CIB, cabe ao médico da ESF ou da Unidade de Saúde mais próxima verificar a realidade da morte, identificar o falecido e emitir a DO, nos casos de óbitos de paciente em tratamento sob regime domiciliar, podendo registrar "morte com causa indeterminada" quando os registros em prontuários ou fichas médicas não ofereçam elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento que fazia. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

II - Nos óbitos por causas naturais, sem assistência médica durante a doença que ocasionou a morte:

- a) Nas localidades com SVO, a DO deverá ser emitida pelos médicos do SVO;
- b) Nas localidades sem SVO, a Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento e, na sua ausência, por qualquer médico da localidade. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

III - Nos óbitos fetais, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 (vinte) semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas, e/ou estatura igual ou superior a 25 (vinte e cinco) centímetros.

IV - Nos óbitos não fetais, de crianças que morreram pouco tempo após o nascimento, os médicos que prestaram assistência à mãe ou à criança, ou seus substitutos, ficam obrigados a fornecer a DO independente da duração da gestação, peso corporal ou estatura do recém-nascido, devendo ser assegurada neste caso também a emissão da Declaração de Nascidos Vivos pelo médico presente ou pelos demais profissionais de saúde.

V - Nas mortes por causas externas:

- a) Em localidade com IML de referência ou equivalente, a DO deverá, obrigatoriamente, ser emitida pelos médicos dos serviços médico-legais, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente; e
- b) Em localidade sem IML de referência ou equivalente, a DO deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc), qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente.

§ 6º Nos óbitos ocorridos em localidades onde exista apenas um médico, este é o responsável pela emissão da DO.

§ 7º Nos óbitos naturais ocorridos em localidades sem médico, a emissão das 3 (três) vias da DO deverá ser solicitada ao Cartório do Registro Civil de referência, pelo responsável pelo falecido,

acompanhado de 2 (duas) testemunhas, em conformidade com os fluxos acordados com as corregedorias de Justiça local.

§ 8º As Secretarias Municipais de Saúde deverão indicar o médico que emitirá a DO, de acordo com o preconizado acima, caso restem dúvidas sobre a atribuição.

§ 9º As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados ao SIM.

Seção V

Do Fluxo da Declaração de Óbito

Art. 20. No caso de óbito natural ocorrido em estabelecimento de saúde, a DO emitida na Unidade Notificadora, terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 21. No caso de óbito natural ocorrido fora de estabelecimento de saúde e com assistência médica, a DO preenchida pelo médico responsável, conforme normatizado na Seção IV, terá a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Secretarias Municipais de Saúde; e

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento.

Parágrafo único. No caso de óbito natural, sem assistência médica em localidades sem SVO, as vias da DO emitidas pelo médico do Serviço de Saúde mais próximo, ou pelo médico designado pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o § 8º do Art. 19 desta Portaria, deverão ter a mesma destinação disposta no caput deste Artigo.

Art. 22. No caso de óbito natural, sem assistência médica em localidades com SVO, a DO emitida pelo médico daquele Serviço, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Serviço de Verificação de Óbitos.

Art. 23. No caso de óbito natural ocorrido em localidade sem médico, a DO preenchida pelo Cartório do Registro Civil terá a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Cartório de Registro Civil, para posterior coleta pela Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo processamento dos dados; e

II - 2ª via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de Óbito a ser entregue ao representante/responsável pelo falecido.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados, valendo-se de todos os meios disponíveis para esta finalidade.

§ 2º No caso de óbito de indígena ocorrido em aldeia, nas condições do caput deste Artigo, a 1ª via será coletada pelo DSEI para processamento dos dados.

Art. 24. No caso de óbito natural ocorrido em aldeia indígena, com assistência médica, a DO emitida terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Distrito Sanitário Especial Indígena;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 25. Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, as três vias da DO, emitidas pelo médico do IML de referência, ou equivalente, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Instituto Médico Legal.

Art. 26. Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, nas localidades onde não exista IML de referência, ou equivalente, as três vias da DO, emitidas pelo perito designado pela autoridade judicial ou policial para tal finalidade, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Secretarias Municipais de Saúde; e

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento.

Seção VI

Das atribuições e responsabilidades profissionais de saúde ou parteiras tradicionais sobre a emissão da Declaração de Nascido Vivo

Art. 27. A emissão da DN é de competência dos profissionais de saúde, ou parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e vinculadas a unidades de Saúde), no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

§ 1º É obrigatória a emissão de DN para todo nascido vivo, independente da duração da gestação, peso e estatura do recém-nascido.

§ 2º Para o preenchimento da DN devem ser privilegiadas as informações prestadas pela puérpera, todos profissionais de saúde presentes em sala de parto, bem como todos os documentos disponíveis, como prontuários e anotações pertinentes.

Art. 28. Para partos domiciliares sem assistência de profissionais de saúde ou parteiras tradicionais, a DN deverá ser emitida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado.

Art. 29. Os nascimentos sem assistência, ocorridos em famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família ou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a DN deverá ser emitida por um

profissional de saúde devidamente habilitado, pertencente à equipe ou unidade a que a mãe da criança esteja vinculada.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados ao SINASC.

Seção VII

Do Fluxo da Declaração de Nascido Vivo

Art. 30. Para os partos hospitalares, a DN preenchida pela Unidade Notificadora terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: arquivo da Unidade de Saúde junto a outros registros hospitalares da puerpera.

Art. 31. Para os partos domiciliares com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em Unidade de Saúde.

Art. 32. Para os partos domiciliares sem assistência de qualquer profissional de saúde ou parteiras tradicionais - reconhecidas e vinculadas a unidades de saúde - a DN preenchida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Cartório de Registro Civil, até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de nascimento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta na unidade de saúde.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados, valendo-se inclusive, dos Agentes Comunitários de Saúde e parteiras tradicionais.

Art. 33. Para os partos domiciliares de indígenas em aldeias, com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde ou parteira tradicional responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Distrito Sanitário Especial Indígena;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em unidade de saúde.

CAPÍTULO IV

Da transferência dos dados, dos prazos e da regularidade

Art. 34. As Secretarias Estaduais de Saúde garantirão a transferência dos dados para o módulo nacional do Sistema, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência do nascimento ou óbito, no volume esperado, por meio eletrônico, via aplicativo, de modo contínuo, regular e automático, para alcançar as seguintes metas e prazos:

I - Os parâmetros adotados para estipular o volume de eventos esperados serão definidos com base nas coberturas (razão entre coletados e esperados) alcançadas por cada UF no último ano estatístico encerrado e publicado, conforme os seguintes estratos:

a) Para as UF com cobertura superior a 90%, será adotado como parâmetro para estipular óbitos e nascimentos esperados em cada mês, o número de registros informados pela UF por meio do próprio sistema de informação nos últimos 5 (cinco) anos.

b) Para as UF com cobertura igual ou inferior a 90%, será adotado como parâmetro para estipular óbitos e nascimentos esperados em cada mês, valor calculado a partir das estimativas adotadas pelo gestor nacional do sistema para o ano corrente, e na sua ausência, para o ano anterior.

II - O parâmetro adotado para monitorar o volume de eventos a serem transferidos no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência será definido com base em um percentual pactuado anualmente, que deverá ser aplicado sobre a cobertura alcançada por cada UF no último ano estatístico encerrado e publicado, conforme Anexo IV.

III - O Ministério da Saúde emitirá Nota Técnica anualmente apontando em que estrato se enquadra cada UF para as finalidades que preconizam os incisos I e II deste Artigo.

IV - O Ministério da Saúde emitirá Nota Técnica no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria, definindo normas, fluxos e instrumentos sobre a notificação negativa de óbitos e nascimentos por local de ocorrência, que passa a ser então obrigatória, sempre que não ocorram óbitos em um determinado mês.

V - A SVS/MS poderá, por meio de normas específicas definir prazos diferenciados para a digitação e envio de dados sobre eventos especiais, como óbitos infantis, maternos, e outros relacionados direta ou indiretamente a agravos de interesse epidemiológico.

Art. 35. As Secretarias Municipais de Saúde e os DSEI deverão disponibilizar os arquivos de transferência ao gestor estadual, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o encerramento do mês de ocorrência, com o volume esperado de registros, segundo parâmetros a serem definidos pelo gestor estadual para viabilizar o alcance de suas metas junto ao gestor nacional.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá indicar parâmetros para estimar volume esperado de nascimentos e óbitos por Município ou micro-regiões formadas por municípios de residência, como forma de apoiar o Gestor Estadual no acompanhamento do envio de dados pelos municípios de que trata o caput deste Artigo.

Art. 36. Os registros transferidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao módulo nacional do Sistema deverão ser avaliados quanto à qualidade, completude, consistência e integridade continuamente pelo Gestor Nacional dos sistemas.

§ 1º A qualidade, completude, consistência e integridade dos dados são de responsabilidade do nível de gestão do sistema que o gerou, devendo ser revisado, atualizado e retransmitido por este até a consolidação do banco de dados, sempre que percebida a necessidade ou demandado pelos demais níveis de gestão do sistema, nos prazos definidos pelos gestores nacional e estadual.

§ 2º A consolidação do ano estatístico pela SVS/MS deverá ocorrer até o dia 30 de junho de cada ano, relativamente aos dados do ano anterior.

Art. 37. Os dados serão divulgados em caráter preliminar, e posteriormente em caráter definitivo, nos seguintes prazos:

I - Entre 30 de junho e 30 de agosto do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar; e

II - Até 30 de dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial.

Art. 38. São responsabilidades dos gestores nas três esferas de governo a manutenção, integridade e confidencialidade das bases de dados do SIM e do SINASC.

CAPÍTULO V

Das Disposições Finais

Art. 39. As Secretarias Estaduais de Saúde poderão adotar, em sua jurisdição, fluxos alternativos aos definidos nesta Portaria, mediante pactuação na CIB referendada pela SVS/MS e:

I. Garantias de que não haja subnotificação dos eventos; e

II. Haja agilidade no sistema de informação, e o máximo de integração com o Sistema de Vigilância em Saúde local e nacional.

Art. 40. A SVS/MS emitirá norma complementar regulamentando o processo de investigação de óbitos e nascimentos, cujo registro na DO ou na DN tenha sido feito com qualidade inadequada aos padrões aceitáveis.

Parágrafo único. O resgate de registros de óbitos e nascimentos não documentados adequadamente por ocasião dos fatos será objeto desta normatização complementar, que tratará de instrumentos padrão e fluxos, com entrada identificada nos sistemas.

Art. 41. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão normatizar, no âmbito do Estado, a guarda das Declarações de Óbito e Nascimento utilizadas para o processamento da informação, podendo destruí-los para descarte em seguida, desde que obedecidos os seguintes prazos e critérios mínimos:

I - 10 (dez) anos para a guarda do documento impresso não digitalizado;

II - 3 (três) anos para a guarda do documento impresso que tenha sido digitalizado ou microfilmado;

III - A destruição dos documentos originais que tenham sido cancelados por erro de preenchimento, poderá ser feita imediatamente após conferência e a digitação de seu cancelamento no módulo de distribuição de documentos-padrão no sistema informatizado; e

IV -A guarda da via do prontuário deverá durar o mesmo tempo que durar a guarda do próprio prontuário.

Art. 42. As Secretarias Municipais de Saúde deverão incentivar o Registro Civil de Nascimentos e de Óbitos por meio de integração com os cartórios e o encaminhamento, orientação e sensibilização aos familiares dos nascidos ou falecidos sobre a importância deste ato.

Art. 43. A falta de alimentação de dados no SIM e no SINASC, no volume esperado com base nos arts. 34 e 35 desta Portaria, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados no prazo de um ano, ensejará a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios, dos recursos do bloco da Atenção Básica, em conformidade com o Art. 37 da Portaria nº. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

Parágrafo único. Os Estados, Distrito Federal e os Municípios têm um prazo máximo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria para se adaptarem às regras de regularidade, para as finalidades de que trata o caput deste Artigo.

Art. 44. O Ministério da Saúde têm um prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, após a publicação desta Portaria, para disponibilizar as soluções de informática previstas nos compromissos assumidos com a retroalimentação por local de ocorrência, e 180 (cento e oitenta) dias para o desenvolvimento e implantação das

soluções relacionadas aos aplicativos a serem distribuídos nas áreas indígenas, envolvendo aspectos relativos à sua territorialidade e questões étnicas específicas.

Art. 45. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 46. Fica revogada a Portaria nº. 20/SVS, de 3 de outubro de 2003, publicado no Diário Oficial da União nº. 194, Seção 1, pág. 50, de 7 de outubro de 2003 e republicada no Diário Oficial da União nº. 196, Seção 1, pág. 71, de 9 de outubro de 2003.

GERSON OLIVEIRA PENNA