

OFICINA DE CAPACITAÇÃO
SOBRE O DIAGNÓSTICO
E NOTIFICAÇÃO DE
**ANOMALIAS
CONGÊNITAS NO
PRÉ-NATAL E AO
NASCIMENTO**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Programação

1. Situação epidemiológica das anomalias congênitas
2. Notificação das anomalias congênitas
3. Ferramentas para diagnóstico e notificação de anomalias congênitas
4. Atividade prática

Bibliografia de apoio



Curso de apoio

Curso de Anomalias Congênitas:

Anomalias Congênitas — Vigilância no Rio Grande do Sul

Edição Lúmina



NOTIFICAÇÃO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS

O que são anomalias congênitas?

Definição



Epidemiologia



Estima-se que cerca de 3% a 6% de todos os nascimentos mundiais apresentem algum tipo de anomalias congênita



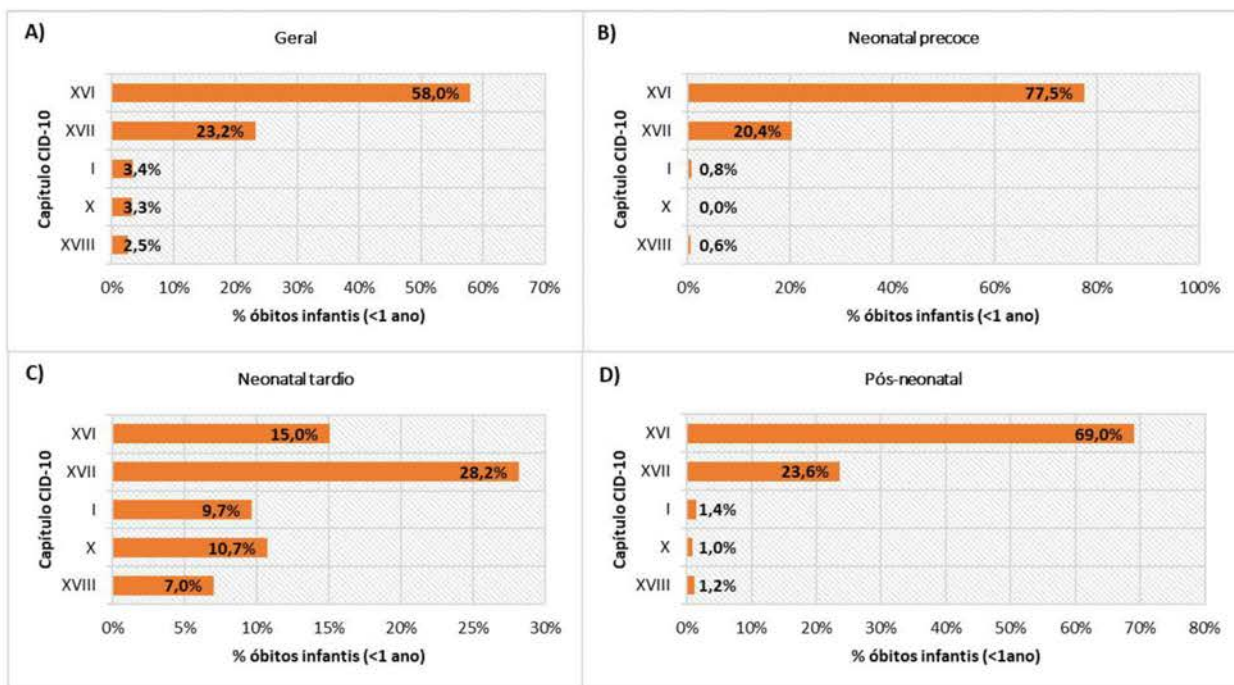
No Brasil, as anomalias congênitas passaram da 5ª causa de morte infantil em 1990 para a segunda causa no ano de 2001



Representam aproximadamente 23% da mortalidade infantil

Epidemiologia

Proporção dos óbitos infantis (<1 ano) no Brasil em 2021, segundo capítulo da CID-10. Fonte: SIM



XVI = Algumas afecções originadas no período perinatal;

XVII = Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas;

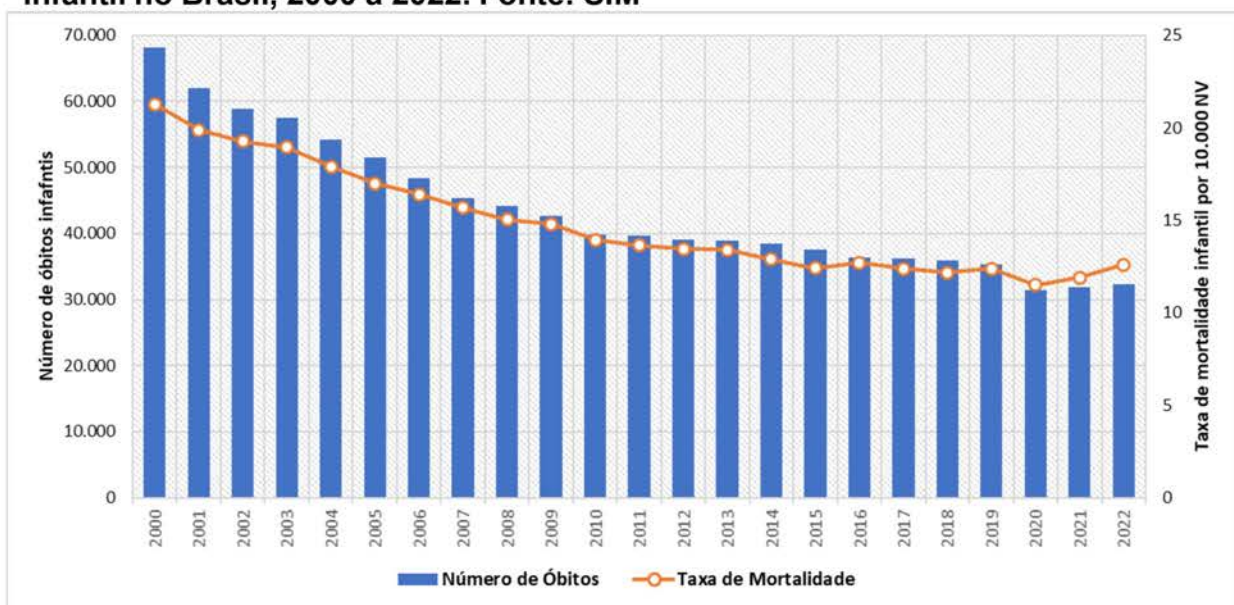
I = Algumas doenças infecciosas e parasitárias (incluindo Covid-19);

X = Doenças do aparelho respiratório;

XVIII = Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.

Epidemiologia

Distribuição temporal do número de óbitos infantis e da taxa de mortalidade infantil no Brasil, 2000 a 2022. Fonte: SIM



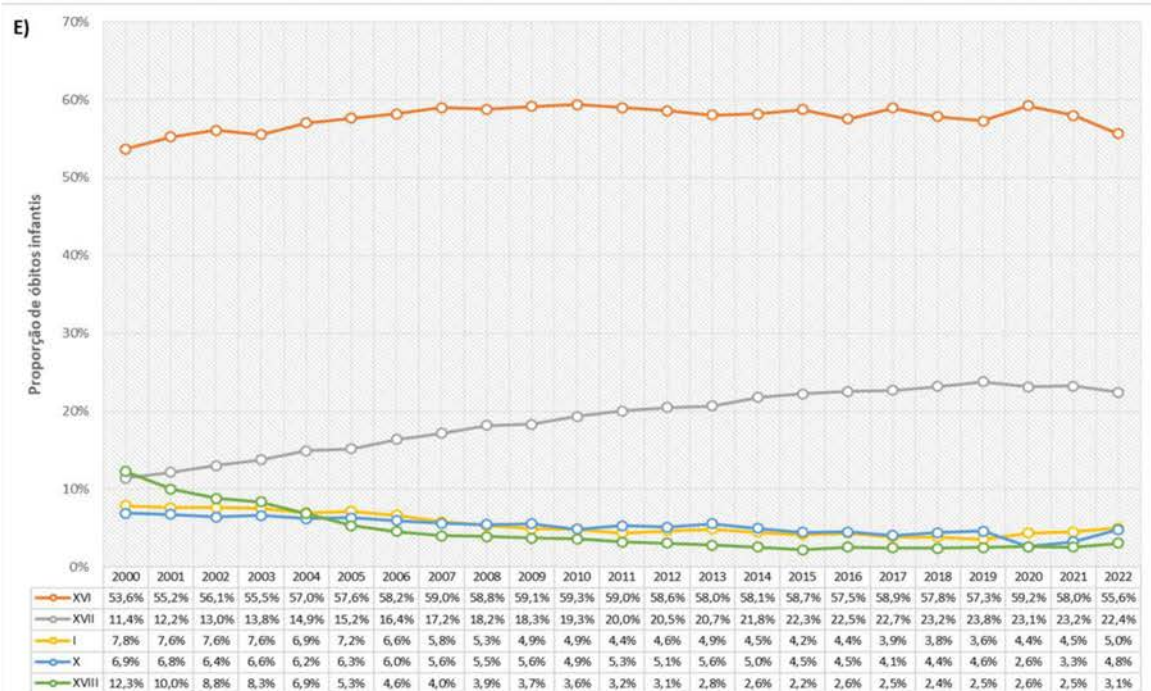
- No Brasil de 2000 a 2022 foram registrados 1.005.659 óbitos infantis (<1 ano);
- Redução na mortalidade de ~47% (21,3 → 12,6/1000 NV)

ODS 3 - Meta 3.2

Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Epidemiologia

Proporção de óbitos infantis (<1 ano) segundo capítulo da CID-10. Brasil, 2000 – 2022*. Fonte: SIM



XVI = Algumas afecções originadas no período perinatal;

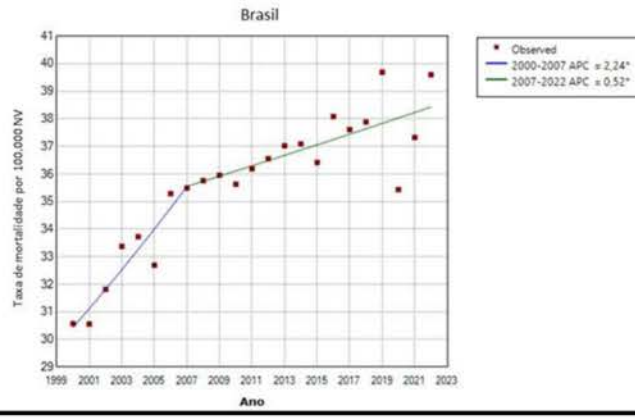
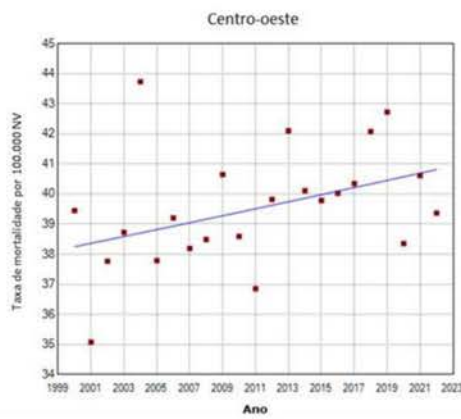
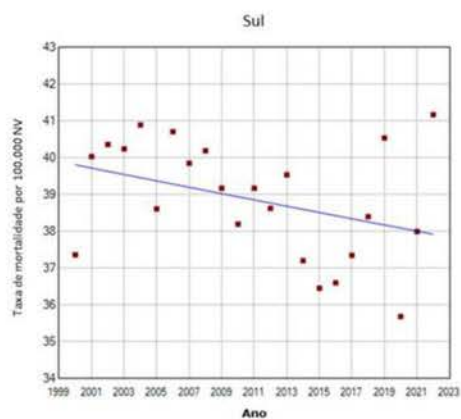
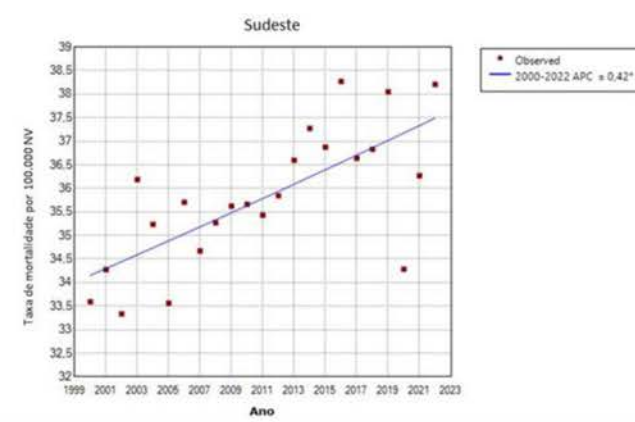
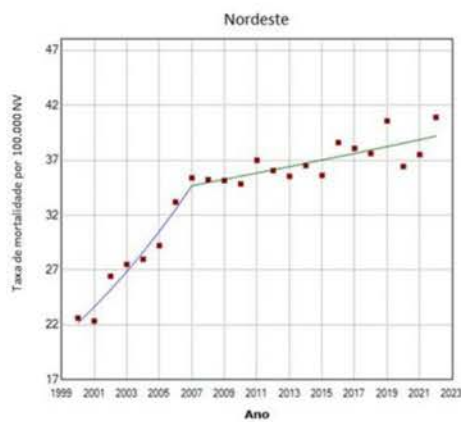
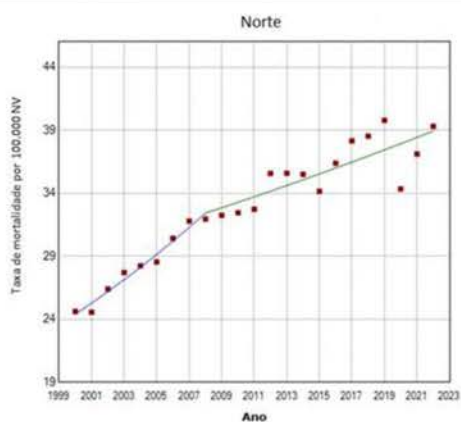
XVII = Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas;

I = Algumas doenças infecciosas e parasitárias (incluindo Covid-19);

X = Doenças do aparelho respiratório;

XVIII = Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.

Tendência da taxa de mortalidade infantil (<1 ano) por anomalias congênitas, segundo macrorregiões do Brasil de 2000 a 2022. Fonte: SIM



Como reduzir a mortalidade infantil?



Declaração do Nascido Vivo (DNV)

Repubblica Federativa do Brasil
Ministerio da Saude
1ª VIA - SECRETARIA DE SAUDE

Declaração de Nascido Vivo

I Nome do recém-nascido

Nome do recém-nascido: _____

Sexo: Masculino Feminino Não informado

II Local de ocorrência

Endereço da ocorrência, se fora de estabelecimento: _____

Estabelecimento: _____

Código CNES: _____

III Mãe

Nome da Mãe: _____

Cartão SUS: _____

Residência da Mãe: _____

Logradouro: _____

Bairro/Distrito: _____

Código: _____

Município: _____

Código: _____

UF: _____

IV Pai

Nome do Pai: _____

Idade do Pai: _____

V Gestações anteriores

Número gestações anteriores: _____

VI Gestação atual

Data de última menstruação (DUM): _____

Idade da gestante: _____

Idade da gestante no parto: _____

Parto: Natural Cesáreo

VII Responsável pelo preenchimento

Nome do responsável pelo preenchimento: _____

Função: _____

VIII Outros dados

Cópias: _____

Registro: _____

UF: _____

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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



Declaração do Nascido Vivo (DNV)



- A DNV é regulamentada pela **Lei n.º 12.662, de 5 de junho de 2012**
 - A referida Lei estabelece, ainda, um rol mínimo de variáveis que deve constar na DNV.
- 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 versão atualmente em uso foi atualizada em 2021 e é composta por 52 variáveis, distribuídas em oito blocos.

Declaração do Nascido Vivo (DNV)

Parto hospitalar

→ ART. 30 DA PORTARIA N.º 116/2009



Declaração do Nascido Vivo (DNV)

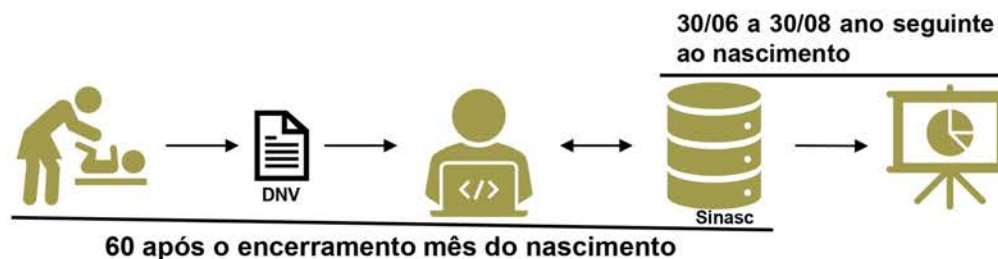
- A DNV deve ser inserida no sistema e chegar a nível federal em até **60 dias** após a ocorrência do nascimento



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.



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.



Declaração do Nascido Vivo (DNV)

- 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 **todo nascimento com vida**, independentemente da duração da gestação, do peso e da estatura do recém-nascido.
- Em caso de gestação múltipla (dois ou mais nascimentos vivos), deve ser preenchida uma DNV para cada produto da gestação.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

I Nome do Recém-nascido

II Data e hora do nascimento

III Local de nascimento

IV Nome do Pai

V Declaração do parto

VI Observações

VII Data de preenchimento

VIII Cartório

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				
	2 Data e hora do nascimento		3 Sexo		a Raça / cor do Recém-nascido		
	Data		Hora		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		1 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena
					<input type="checkbox"/> F - Feminino		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
	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 <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 II • Local da ocorrência

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

II Local da Ocorrência	7 Local da ocorrência 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	8 Estabelecimento	Código CNES
	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

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Bloco III • Parturiente

Destinado aos dados sobre a(o) parturiente do recém-nascido e a algumas de suas características. Este bloco é composto por 14 variáveis.

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

NOTA

- Caso a(o) parturiente não forneça documento legal, anotar na borda da DNV “dados fornecidos sem documentação legal”;
- A(o) parturiente é quem escolhe a categoria que melhor define a sua cor. É uma autodeclaração.

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.



The image shows a form layout for the 'Responsável legal' block. It consists of a rectangular box containing two input fields. The first field is labeled 'IV Resp. legal' and '28 Nome *'. The second field is labeled '29 Idade'. A large, faint watermark 'C' is visible in the background of the form.

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

NOTA

- 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.
- 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.

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.

V Gestação e parto	Gestações anteriores								
	30 Histórico gestacional								
	■ N° gestações anteriores	■ N° de partos vaginais	■ N° de cesáreas	■ N° de nascidos vivos	■ N° de perdas fetais / abortos				
	_____	_____	_____	_____	_____				
	Gestação atual				Parto				
	Idade Gestacional	33 Número de consultas de pré-natal	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal	35 Tipo de gravidez	36 Apresentação	37 O Trabalho de parto foi induzido?	38 Tipo de parto	39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar?	40 Nascimento assistido por
	31 Data da Última Menstruação (DUM) _____/_____/_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla ou mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Cefálica 2 <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica 3 <input type="checkbox"/> Transversa 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetiz 3 <input type="checkbox"/> Parteira 4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	32 N° de semanas de gestação, se DUM ignorada _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Método utilizado para estimar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	1 <input type="checkbox"/> Exame Físico 2 <input type="checkbox"/> Outro método 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado

NOTA

- 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.

Bloco VII • Preenchimento

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

VII Preenchimento	42 Data do preenchimento	43 Nome do responsável pelo preenchimento	44 Função
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem 3 <input type="checkbox"/> Parteira 4 <input type="checkbox"/> Func. Cartório 5 <input type="checkbox"/> Outros (descrever)
	45 Tipo documento	46 N° do documento	47 Órgão emissor
	1 <input type="checkbox"/> CNES 2 <input type="checkbox"/> CRM 3 <input type="checkbox"/> COREN 4 <input type="checkbox"/> RG 5 <input type="checkbox"/> CPF	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

II Local da Ocorrência	7 Local da ocorrência 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Outros	8 Estabelecimento	Código CNES	
	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

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

NOTA

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

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	<small>41</small> Descrever todas as anomalias congênitas observadas <hr/> <hr/> <hr/>
--------------------------	---

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 ou tentativa de agrupamento em síndromes (com exceção da síndrome de Down), sequências ou associações.
- 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.
- A lista de anomalias congênitas se encontra no capítulo XVII da CID-10 mais o código D18 (hemangioma e linfangioma de qualquer localização)

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 (coraçõzinho, linguinha, olhinho e orelhinha), entre 24 a 48 horas após o nascimento.

*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.*

IMPORTANTE:

- No caso de anomalias congênitas identificadas ou confirmadas por exames laboratoriais, de imagem, entre outros, após emissão da DNV, comunique essa informação ao setor que cuida do Sinasc no seu estabelecimento de saúde ou município.

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.



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 congênicas: 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?”.

I 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"/> Perda	
	4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	6 Comprimento	c Perímetro cefálico	8 Detectada alguma anomalia congênita?
	Em gramas	1º 2º	Em cm 1 casa decimal	Em cm 1 casa decimal	Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 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
	<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).

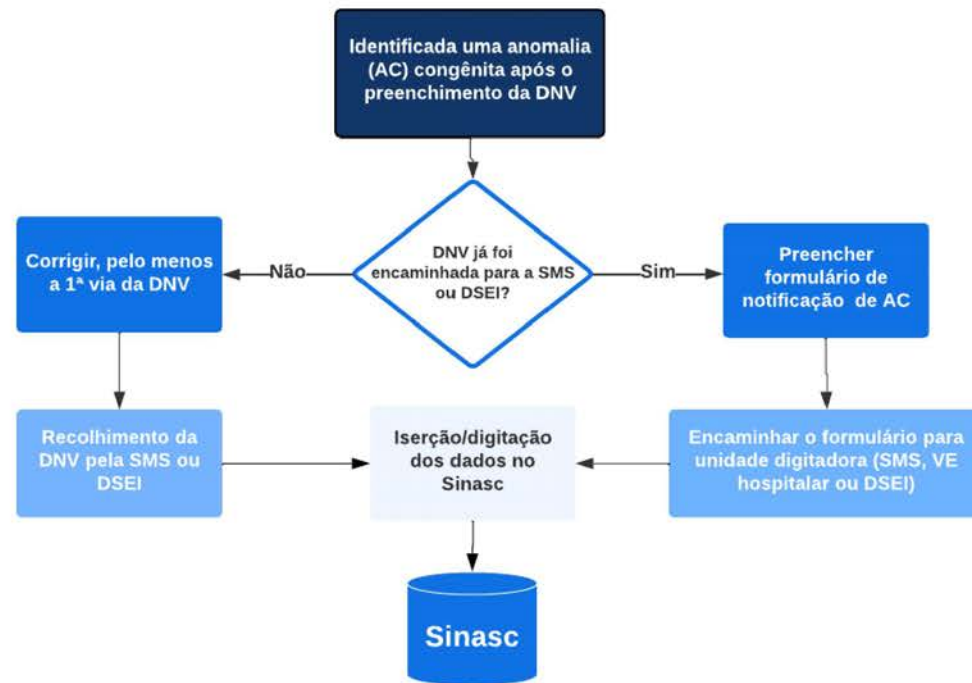
PRIMEIRO PASSO: preencher com um “X” a categoria “Sim”, no campo 6 – “Detectada alguma anomalia congênita?”.

I 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	6 Raça / cor do Recém-nascido
	2 Data	Hora	<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/> F - Feminino	<input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input type="checkbox"/> 5 Indígena <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 4 Parda
	4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	7 Comprimento	8 Detectada alguma anomalia congênita?
	em gramas	1º 2º	Em cm 1 casa decimal	Em cm 1 casa decimal <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado

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

VI Anomalias congênicas	41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas
	<i>Microcefalia, distanciamento entre as orbitas oculares (Hipertelorismo ocular), retropé em varo, antepé aduzido e tornozelo em equino (pé torto equinovaro)</i>

Bloco VI • Anomalia congênita



Bloco VI • Anomalia congênita

A partir da **Lei Nº 13.685, de 25** de junho de 2018, a **notificação das anomalias congênitas** 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 congênitas.

[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 congênitas.

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 acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 4º
.....

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



Notificação: Sinasc

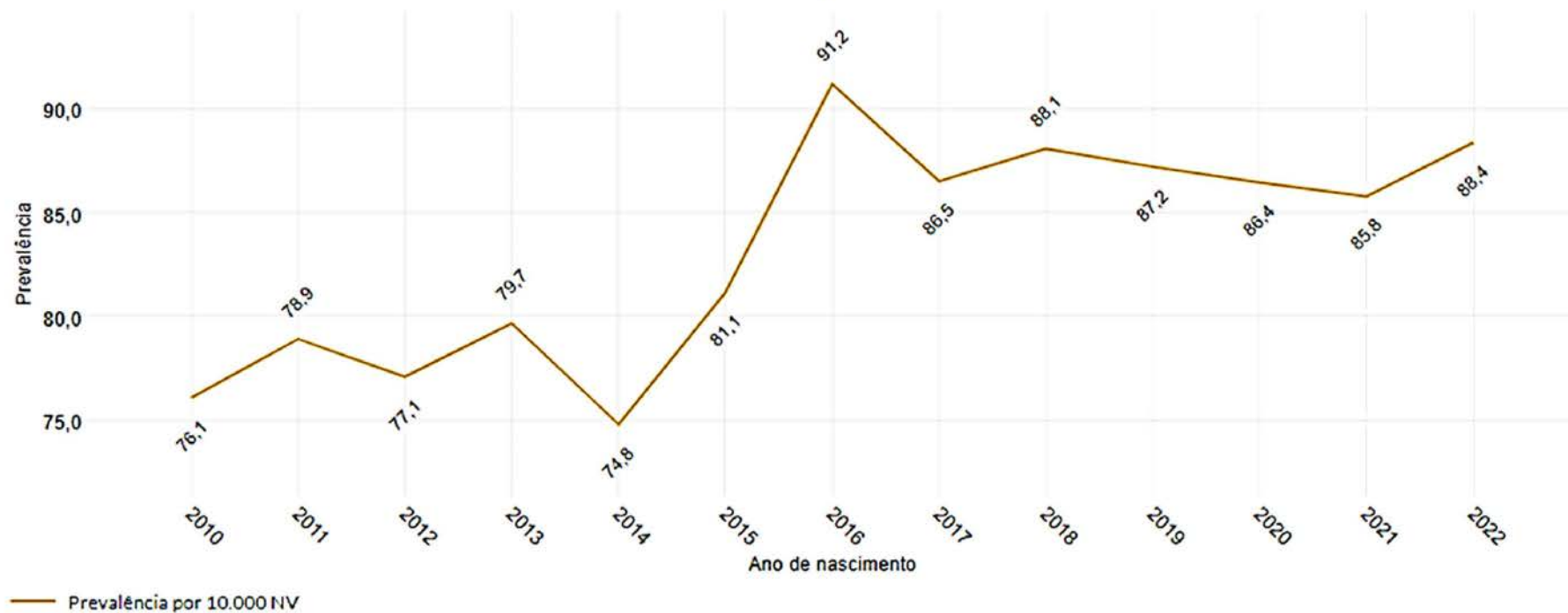
- Implantado em 1990
- Gerido pelas três esferas:
 - Federal – Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
 - Estadual - Secretarias de Estado da Saúde – SES
 - Municipal - Secretarias Municipais de Saúde – SMS
- Cobertura estimada de mais 98%
- Capta cerca de 3 milhões de nascimentos ao ano, desses aproximadamente 25 mil são registrados com alguma AC (0,87%).



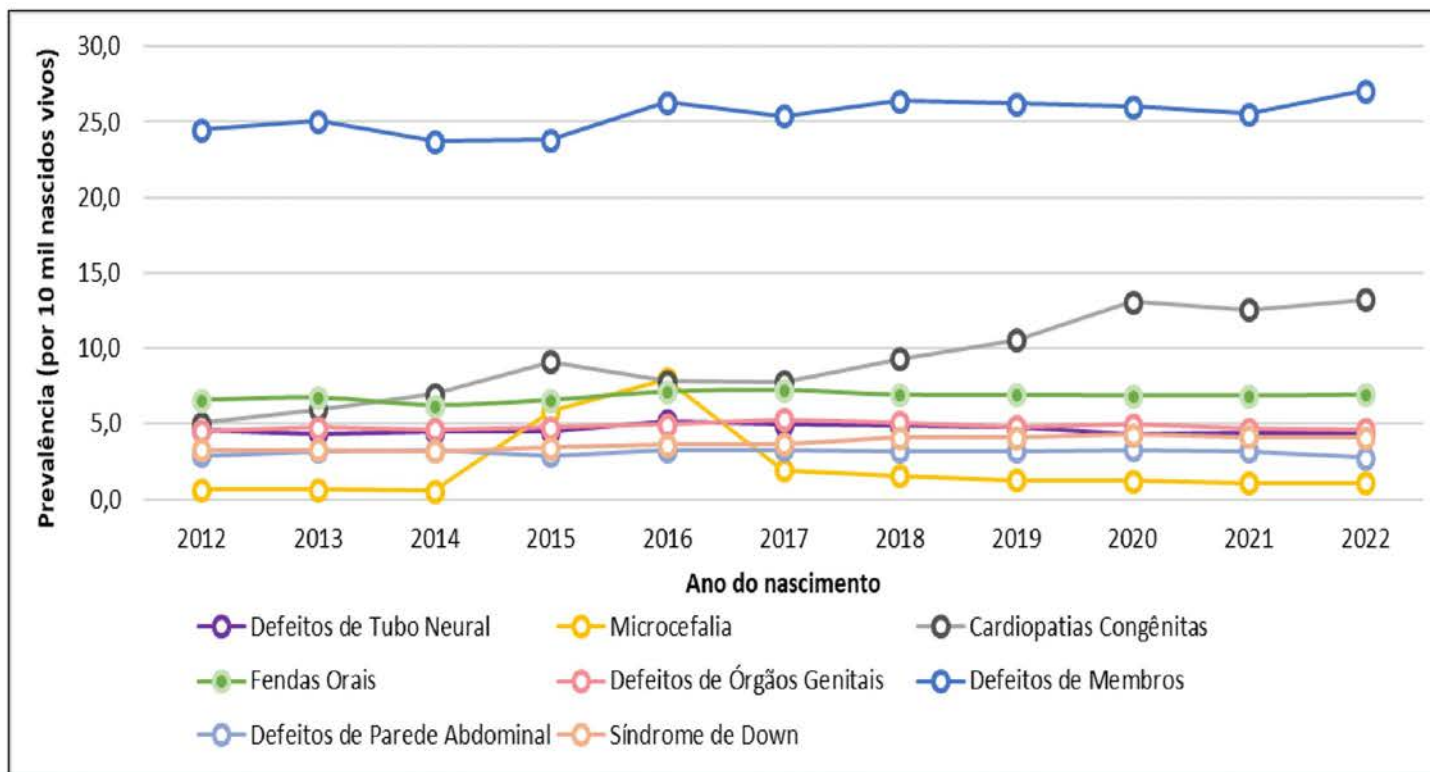
Maior registro de anomalias congênitas de base populacional do mundo

Epidemiologia - Sinasc

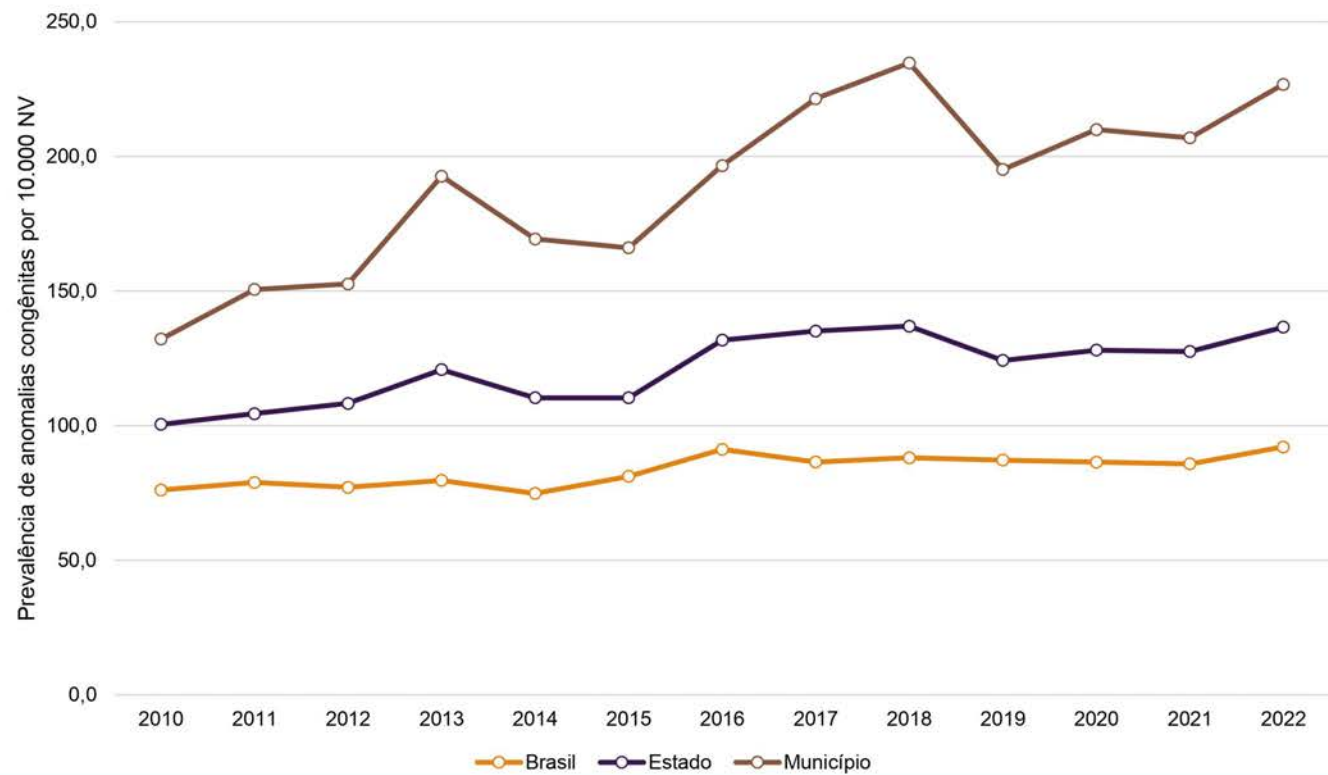
Número de nascidos vivos com anomalias congênitas e prevalência, a cada 10.000 NV - Brasil, 2010 - 2022



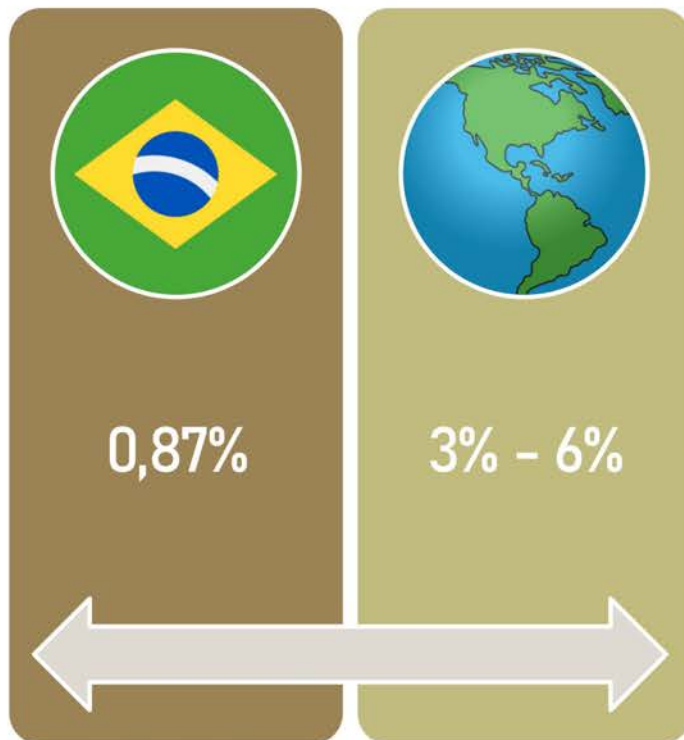
Epidemiologia - Sinasc



Epidemiologia - Sinasc



Subnotificação



- 1 Falta de sensibilização do profissional de saúde para o registro de anomalias congênicas
- 2 Dificuldade de identificação das anomalias congênicas no momento do nascimento
- 3 Descrição incorreta ou incompleta da anomalia identificada
- 4 Janela de oportunidade para notificação
- 5 Avaliação apenas de nascidos vivos

Subnotificação



Sinasc + SIM



21.422 nascimentos em 2018 com pelo menos uma das **anomalias prioritárias**

- **Nascidos vivos:** 20.543 (95,9%)
- **Natimortos:** 879 (4,1%).

Cerca de 23% (5.330) das anomalias foram captadas exclusivamente no SIM.

SIM + Sinasc: Síndrome de Down

Region/State	LB: Sinasc		LB: Sinasc and SIM		LB + SB: Sinasc and SIM	
	Prev (CI 95%)	Prev (CI 95%)	Percentage change	Prev (CI 95%)	Percentage change	
North	2.85 (2.30-3.47)	3.82 (3.17-4.53)	34%	3.90 (3.25-4.61)	37%	
Amazonas	1.41 (0.70-2.37)	2.69 (1.66-3.97)	91%	3.04 (1.95-4.38)	116%	
Acre	7.25 (3.74-11.95)	10.28 (5.98-15.76)	42%	10.16 (5.92-15.59)	40%	
Amapá	6.93 (3.45-11.65)	8.83 (4.82-14.07)	27%	9.32 (5.21-14.66)	34%	
Pará	2.33 (1.60-3.19)	2.96 (2.13-3.93)	27%	2.93 (2.11-3.88)	26%	
Roraima	3.00 (0.79-6.68)	3.75 (1.19-7.77)	25%	3.71 (1.18-7.70)	24%	
Rondônia	4.98 (2.72-7.95)	6.05 (3.52-9.28)	21%	6.00 (3.49-9.19)	20%	
Tocantins	2.35 (0.85-4.63)	2.35 (0.85-4.63)	0%	2.33 (0.84-4.58)	-1%	
Northeast	2.95 (2.60-3.33)	4.05 (3.63-4.49)	37%	4.06 (3.64-4.50)	38%	
Maranhão	0.68 (0.29-1.24)	1.45 (0.84-2.22)	113%	1.52 (0.90-2.30)	122%	
Piauí	1.62 (0.69-2.94)	3.44 (2.00-5.27)	113%	3.39 (1.97-5.20)	110%	
Bahia	2.14 (1.56-2.82)	3.31 (2.57-4.15)	55%	3.36 (2.62-4.19)	57%	
Ceará	3.95 (2.95-5.10)	5.48 (4.29-6.82)	38%	5.41 (4.24-6.74)	37%	
Alagoas	3.81 (2.33-5.67)	4.95 (3.24-7.04)	30%	5.08 (3.35-7.18)	33%	
Pernambuco	3.76 (2.81-4.85)	4.63 (3.56-5.83)	23%	4.65 (3.59-5.85)	24%	
Rio Grande do Norte	3.53 (2.06-5.42)	4.37 (2.70-6.44)	24%	4.32 (2.67-6.37)	22%	
Paraíba	4.65 (3.09-6.54)	5.48 (3.77-7.51)	18%	5.42 (3.73-7.43)	17%	
Sergipe	5.25 (3.11-7.97)	6.13 (3.79-9.04)	17%	6.06 (3.75-8.94)	15%	
Southeast	4.77 (4.38-5.18)	5.67 (5.24-6.11)	19%	5.73 (5.31-6.18)	20%	
Rio de Janeiro	3.49 (2.76-4.32)	4.81 (3.94-5.77)	38%	4.88 (4.01-5.84)	40%	
Minas Gerais	3.45 (2.78-4.20)	4.29 (3.53-5.11)	24%	4.32 (3.57-5.14)	25%	
São Paulo	5.53 (4.95-6.13)	6.30 (5.69-6.95)	14%	6.38 (5.76-7.03)	15%	
Espírito Santo	7.76 (5.64-10.22)	8.64 (6.39-11.23)	11%	8.74 (6.49-11.33)	13%	
South	6.06 (5.32-6.85)	7.07 (6.27-7.93)	17%	7.29 (6.48-8.16)	20%	
Paraná	5.44 (4.35-6.66)	6.53 (5.33-7.86)	20%	6.93 (5.69-8.29)	27%	
Rio Grande do Sul	7.14 (5.81-8.61)	8.28 (6.85-9.86)	16%	8.35 (6.92-9.93)	17%	
Santa Catarina	5.52 (4.16-7.08)	6.22 (4.77-7.87)	13%	6.38 (4.91-8.04)	15%	
Center-west	3.05 (2.40-3.78)	4.15 (3.38-4.99)	36%	4.35 (3.57-5.21)	43%	
Distrito Federal	2.04 (0.93-3.59)	3.17 (1.73-5.05)	56%	3.36 (1.88-5.29)	65%	
Mato Grosso	3.58 (2.22-5.28)	4.77 (3.17-6.71)	33%	5.41 (3.70-7.45)	51%	
Mato Grosso do Sul	2.03 (0.92-3.58)	2.94 (1.56-4.75)	44%	2.91 (1.55-4.71)	43%	
Goiás	3.64 (2.55-4.93)	4.75 (3.49-6.21)	31%	4.81 (3.54-6.26)	32%	
BRAZIL	4.07 (3.85-4.31)	5.07 (4.82-5.33)	24%	5.15 (4.90-5.41)	26%	

ReLAMC
 Geral: 5,83/10.000
 Natimorto: 0,17/10.000

↑ São Paulo: 6,38/10.000

→ Brasil: 5,15/10.000

- ✓ Falta diagnóstico clínico
- ✓ Diagnóstico citogenético na investigação do óbito

SIM + Sinasc: Defeito de Parede Abdominal

Region/State	LB: Sinasc		LB: Sinasc and SIM		LB + SB: Sinasc and SIM	
	Prev (CI 95%)	Prev (CI 95%)	Percentage change	Prev (CI 95%)	Percentage change	
North	4.17 (3.49-4.91)	5.36 (4.58-6.19)	29%	5.73 (4.94-6.59)	38%	
Roraima	3.00 (0.79-6.68)	6.74 (3.07-11.89)	125%	8.16 (4.06-13.72)	172%	
Amazonas	4.23 (2.91-5.79)	6.28 (4.64-8.16)	48%	6.96 (5.25-8.93)	65%	
Amapá	5.04 (2.16-9.16)	6.93 (3.45-11.65)	38%	6.84 (3.40-11.49)	36%	
Pará	3.03 (2.19-4.01)	3.81 (2.86-4.89)	26%	4.04 (3.07-5.15)	33%	
Tocantins	6.67 (3.88-10.23)	7.46 (4.49-11.20)	12%	7.39 (4.44-11.09)	11%	
Acre	5.44 (2.47-9.59)	6.04 (2.89-10.39)	11%	5.98 (2.86-10.27)	10%	
Rondonia	6.76 (4.07-10.16)	6.76 (4.07-10.16)	0%	7.41 (4.58-10.92)	10%	
Northeast	2.51 (2.18-2.86)	3.15 (2.79-3.55)	26%	3.45 (3.06-3.85)	37%	
Alagoas	1.33 (0.53-2.51)	2.10 (1.04-3.52)	57%	2.45 (1.30-3.96)	84%	
Bahia	2.63 (1.98-3.38)	3.75 (2.96-4.64)	43%	4.03 (3.22-4.94)	53%	
Maranhão	1.71 (1.04-2.54)	2.39 (1.59-3.36)	40%	2.61 (1.77-3.61)	53%	
Rio Grande do Norte	1.66 (0.71-3.02)	2.08 (0.99-3.57)	25%	2.47 (1.27-4.07)	48%	
Sergipe	2.92 (1.39-5.02)	3.79 (2.02-6.15)	30%	4.04 (2.21-6.44)	38%	
Pernambuco	2.60 (1.82-3.52)	3.11 (2.25-4.11)	19%	3.50 (2.59-4.55)	35%	
Piauí	2.63 (1.40-4.25)	3.03 (1.69-4.76)	15%	3.39 (1.97-5.20)	29%	
Ceará	3.19 (2.30-4.23)	3.42 (2.50-4.50)	7%	3.68 (2.73-4.79)	15%	
Paraíba	3.32 (2.03-4.94)	3.65 (2.29-5.34)	10%	3.78 (2.40-5.49)	14%	
Southeast	3.42 (3.09-3.76)	3.80 (3.45-4.17)	11%	4.10 (3.74-4.48)	20%	
Espírito Santo	4.41 (2.85-6.31)	5.64 (3.86-7.77)	28%	5.77 (3.97-7.91)	31%	
Rio de Janeiro	3.17 (2.48-3.96)	3.72 (2.96-4.57)	17%	4.08 (3.28-4.96)	28%	
Minas Gerais	3.79 (3.09-4.57)	4.13 (3.40-4.95)	9%	4.47 (3.70-5.31)	18%	
São Paulo	3.25 (2.81-3.72)	3.51 (3.06-4.00)	8%	3.79 (3.32-4.30)	17%	
South	2.68 (2.19-3.21)	3.11 (2.58-3.68)	16%	3.56 (3.00-4.17)	33%	
Santa Catarina	2.31 (1.46-3.35)	2.91 (1.95-4.07)	26%	3.39 (2.35-4.62)	47%	
Paraná	2.69 (1.94-3.57)	3.14 (2.32-4.08)	17%	3.56 (2.69-4.55)	32%	
Rio Grande do Sul	2.93 (2.10-3.89)	3.21 (2.34-4.22)	10%	3.68 (2.75-4.75)	26%	
Center-west	3.66 (2.94-4.45)	4.47 (3.68-5.35)	22%	4.75 (3.93-5.65)	30%	
Distrito Federal	1.13 (0.36-2.35)	2.49 (1.24-4.18)	120%	2.47 (1.23-4.14)	118%	
Mato Grosso do Sul	4.97 (3.11-7.27)	5.65 (3.65-8.08)	14%	6.71 (4.53-9.33)	35%	
Mato Grosso	3.75 (2.35-5.49)	4.77 (3.17-6.71)	27%	4.90 (3.28-6.85)	31%	
Goiás	4.15 (2.98-5.52)	4.65 (3.41-6.10)	12%	4.81 (3.54-6.26)	16%	
BRAZIL	3.16 (2.96-3.37)	3.75 (3.53-3.97)	19%	4.07 (3.85-4.31)	29%	

ReLAMC
 Geral: 3,96/10.000
 Natimorto: 0,36/10.000

→ **Brasil: 4,07/10.000**

↓ São Paulo: 3,79/10.000

- ✓ Fácil detecção
- ✓ Grande mortalidade associada
- ✓ Grande número de óbitos fetais

SIM + Sinasc: Defeito de Tubo Neural

Region/State	LB: Sinasc		LB: Sinasc and SIM		LB + SB: Sinasc and SIM	
	Prev (CI 95%)	Prev (CI 95%)	Percentage change	Prev (CI 95%)	Percentage change	
North	4.35 (3.66-5.11)	5.51 (4.73-6.36)	27%	6.81 (5.94-7.75)	57%	
Acre	2.42 (0.64-5.39)	6.04 (2.89-10.39)	150%	7.77 (4.13-12.59)	221%	
Tocantins	2.35 (0.85-4.63)	3.53 (1.61-6.23)	50%	4.66 (2.40-7.69)	98%	
Amazonas	3.59 (2.38-5.04)	5.25 (3.77-6.98)	46%	6.46 (4.81-8.35)	80%	
Pará	4.72 (3.66-5.92)	5.50 (4.35-6.79)	16%	6.76 (5.48-8.17)	43%	
Rondônia	7.48 (4.63-11.02)	7.83 (4.91-11.45)	5%	10.58 (7.14-14.72)	42%	
Roraima	3.75 (1.19-7.77)	5.25 (2.09-9.87)	40%	5.20 (2.07-9.78)	39%	
Amapá	5.04 (2.16-9.16)	5.67 (2.58-10.00)	13%	6.22 (2.97-10.68)	23%	
Northeast	4.91 (4.45-5.40)	6.00 (5.49-6.54)	22%	7.22 (6.66-7.81)	47%	
Piauí	2.83 (1.54-4.51)	4.45 (2.79-6.50)	57%	5.59 (3.71-7.85)	97%	
Bahia	3.60 (2.83-4.47)	4.92 (4.01-5.93)	36%	6.05 (5.04-7.15)	68%	
Maranhão	3.84 (2.80-5.05)	5.21 (3.98-6.60)	36%	6.40 (5.05-7.92)	67%	
Alagoas	5.33 (3.54-7.50)	6.29 (4.33-8.62)	18%	8.09 (5.86-10.70)	52%	
Rio Grande do Norte	5.40 (3.53-7.69)	6.24 (4.21-8.67)	15%	8.03 (5.71-10.75)	48%	
Ceará	6.54 (5.23-8.00)	7.61 (6.19-9.17)	16%	9.25 (7.69-10.96)	41%	
Pernambuco	5.78 (4.59-7.12)	6.80 (5.49-8.24)	18%	7.65 (6.27-9.17)	32%	
Paraíba	5.32 (3.64-7.32)	5.65 (3.91-7.71)	6%	6.74 (4.84-8.96)	27%	
Sergipe	7.59 (4.96-10.79)	7.88 (5.19-11.14)	4%	8.37 (5.60-11.70)	10%	
Southeast	4.93 (4.54-5.35)	5.48 (5.06-5.91)	11%	6.58 (6.12-7.05)	33%	
Rio de Janeiro	4.31 (3.49-5.22)	5.08 (4.18-6.06)	18%	6.36 (5.36-7.45)	48%	
Minas Gerais	4.36 (3.60-5.20)	4.97 (4.16-5.86)	14%	5.97 (5.08-6.93)	37%	
São Paulo	5.20 (4.64-5.79)	5.61 (5.03-6.22)	8%	6.71 (6.07-7.37)	29%	
Espírito Santo	7.23 (5.19-9.61)	7.93 (5.79-10.42)	10%	8.92 (6.64-11.53)	23%	
South	4.77 (4.12-5.48)	5.30 (4.61-6.05)	11%	6.02 (5.28-6.80)	26%	
Paraná	4.99 (3.95-6.16)	5.70 (4.58-6.94)	14%	6.55 (5.34-7.87)	31%	
Santa Catarina	4.52 (3.30-5.94)	4.82 (3.55-6.28)	7%	5.58 (4.21-7.14)	23%	
Rio Grande do Sul	4.71 (3.65-5.92)	5.21 (4.09-6.48)	11%	5.74 (4.56-7.05)	22%	
Center-west	3.74 (3.02-4.54)	4.47 (3.68-5.35)	20%	5.31 (4.45-6.26)	42%	
Mato Grosso do Sul	4.74 (2.93-6.99)	6.10 (4.02-8.62)	29%	7.38 (5.08-10.12)	56%	
Goiás	3.94 (2.81-5.28)	4.75 (3.49-6.21)	21%	5.81 (4.41-7.40)	47%	
Distrito Federal	2.04 (0.93-3.59)	2.49 (1.24-4.18)	22%	2.91 (1.55-4.72)	43%	
Mato Grosso	3.92 (2.49-5.69)	4.26 (2.76-6.10)	9%	4.73 (3.14-6.65)	21%	
BRAZIL	4.74 (4.50-5.00)	5.52 (5.26-5.79)	16%	6.61 (6.32-6.90)	39%	

ReLAMC
 Geral: 6,38/10.000
 Natimorto: 1,14/10.000

↑ São Paulo: 6,71/10.000

→ **Brasil: 6,61/10.000**

- ✓ Fácil detecção
- ✓ Grande mortalidade associada
- ✓ Grande número de óbitos fetais

SIM + Sinasc: Cardiopatias Congênitas

Region/State	LB: Sinasc		LB: Sinasc and SIM		LB + SB: Sinasc and SIM	
	Prev (CI 95%)	Prev (CI 95%)	Percentage change	Prev (CI 95%)	Percentage change	
North	3.20 (2.61-3.85)	16.73 (15.34-18.18)	424%	17.50 (16.09-18.97)	448%	
Amazonas	1.28 (0.61-2.20)	16.52 (13.79-19.50)	1190%	17.09 (14.33-20.10)	1235%	
Amapá	1.89 (0.36-4.66)	18.28 (12.24-25.55)	867%	18.03 (12.07-25.20)	853%	
Pará	2.26 (1.54-3.11)	13.12 (11.30-15.07)	481%	13.94 (12.07-15.94)	518%	
Roraima	4.50 (1.63-8.83)	27.73 (19.53-37.40)	517%	27.46 (19.34-37.04)	511%	
Rondônia	3.92 (1.95-6.58)	20.29 (15.37-25.91)	418%	21.87 (16.77-27.66)	459%	
Acre	6.65 (3.31-11.18)	19.34 (13.23-26.64)	191%	20.33 (14.08-27.75)	206%	
Tocantins	11.38 (7.62-15.91)	25.12 (19.35-31.66)	121%	26.43 (20.53-33.10)	132%	
Northeast	4.10 (3.68-4.54)	18.12 (17.22-19.04)	342%	19.00 (18.09-19.94)	364%	
Maranhão	1.02 (0.53-1.69)	13.32 (11.31-15.49)	1200%	13.90 (11.86-16.10)	1257%	
Sergipe	4.67 (2.67-7.25)	27.15 (21.92-32.95)	481%	28.86 (23.48-34.80)	518%	
Bahia	3.26 (2.53-4.09)	18.31 (16.51-20.21)	461%	18.92 (17.09-20.83)	480%	
Rio Grande do Norte	3.33 (1.90-5.16)	15.80 (12.45-19.55)	375%	17.49 (13.97-21.41)	426%	
Alagoas	4.19 (2.63-6.13)	17.91 (14.47-21.71)	327%	19.01 (15.49-22.90)	354%	
Pernambuco	5.06 (3.95-6.32)	20.17 (17.87-22.61)	299%	21.38 (19.02-23.87)	322%	
Piauí	4.65 (2.95-6.75)	17.78 (14.26-21.70)	283%	18.55 (14.98-22.52)	299%	
Ceará	6.46 (5.16-7.91)	19.47 (17.16-21.93)	201%	20.46 (18.10-22.96)	216%	
Paraíba	5.32 (3.64-7.32)	16.28 (13.22-19.66)	206%	16.60 (13.52-20.00)	212%	
Southeast	18.56 (17.78-19.36)	28.72 (27.75-29.71)	55%	29.79 (28.80-30.79)	60%	
Rio de Janeiro	5.71 (4.76-6.76)	18.78 (17.01-20.63)	229%	19.62 (17.83-21.50)	243%	
Minas Gerais	8.88 (7.78-10.05)	19.38 (17.74-21.10)	118%	20.61 (18.93-22.37)	132%	
Espírito Santo	10.23 (7.77-13.03)	21.69 (18.03-25.69)	112%	22.72 (18.99-26.80)	122%	
São Paulo	28.23 (26.91-29.58)	37.05 (35.54-38.60)	31%	38.15 (36.62-39.72)	35%	
South	11.90 (10.85-13.00)	22.03 (20.59-23.52)	85%	23.19 (21.72-24.70)	95%	
Paraná	9.22 (7.78-10.79)	19.08 (16.97-21.31)	107%	20.15 (17.99-22.43)	119%	
Rio Grande do Sul	14.71 (12.77-16.79)	26.06 (23.46-28.81)	77%	27.47 (24.81-30.27)	87%	
Santa Catarina	12.15 (10.08-14.41)	20.98 (18.24-23.93)	73%	21.92 (19.12-24.91)	80%	
Center-west	5.49 (4.60-6.45)	19.76 (18.04-21.55)	260%	21.10 (19.33-22.94)	284%	
Mato Grosso do Sul	4.52 (2.76-6.72)	20.78 (16.75-25.25)	360%	23.04 (18.81-27.71)	410%	
Mato Grosso	3.92 (2.49-5.69)	16.37 (13.26-19.81)	317%	17.57 (14.36-21.11)	348%	
Goiás	5.56 (4.19-7.13)	20.43 (17.71-23.35)	267%	21.83 (19.03-24.83)	292%	
Distrito Federal	8.37 (5.90-11.29)	21.72 (17.60-26.29)	159%	22.19 (18.04-26.79)	165%	
BRAZIL	10.80 (10.43-11.18)	22.76 (22.22-23.31)	111%	23.77 (23.22-24.33)	120%	

ReLAMC
 Geral: 11,45/10.000
 Natimorto: 1,00/10.000

↑ São Paulo: 38,15/10.000

→ **Brasil: 23,77/10.000**

- ✓ Difícil detecção no momento do nascimento
- ✓ Grande mortalidade associada
- ✓ Diagnóstico pré-natal
- ✓ Testes de triagem

Por que notificar?



“Por que notificar?”

“É apenas para contar casos?”

“Mais um formulário para preencher?”

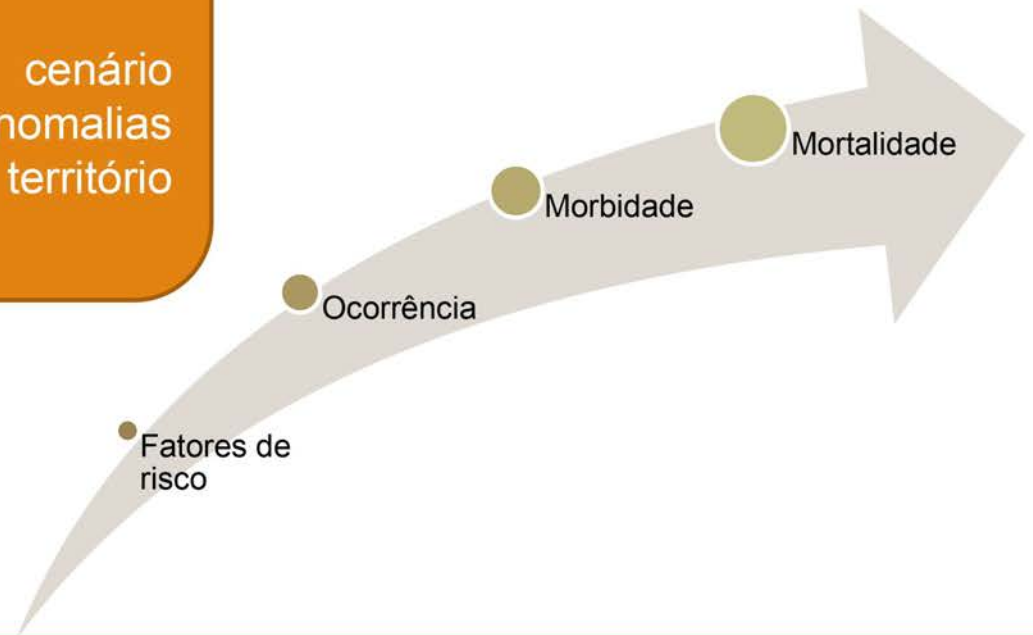
“Qual o impacto que isso vai ter no meu trabalho?”

Por que notificar?



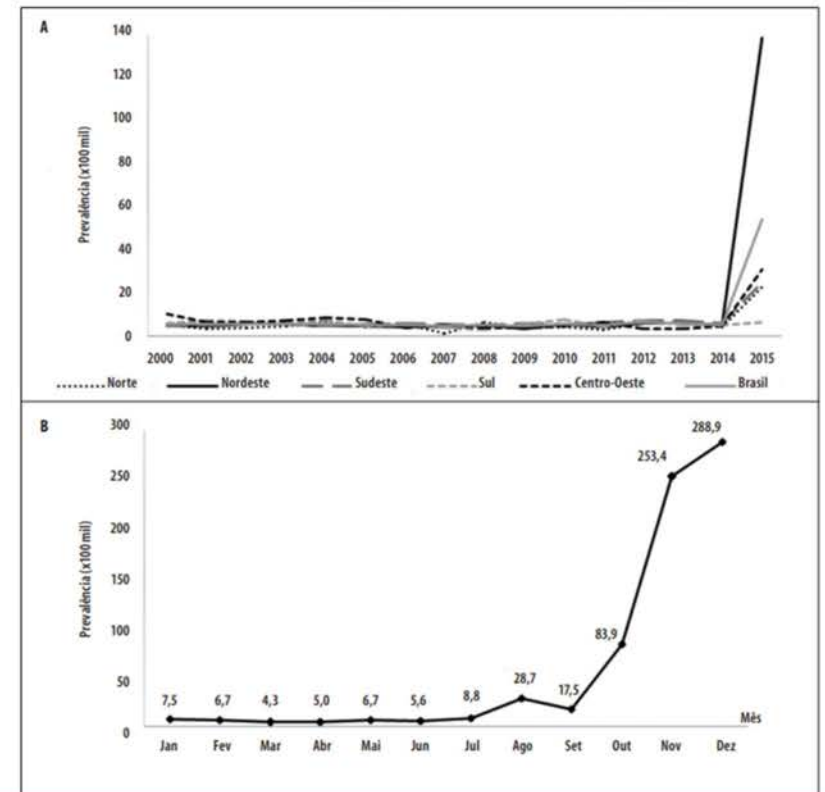
A notificação é importante pois permite:

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



Por que notificar?

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



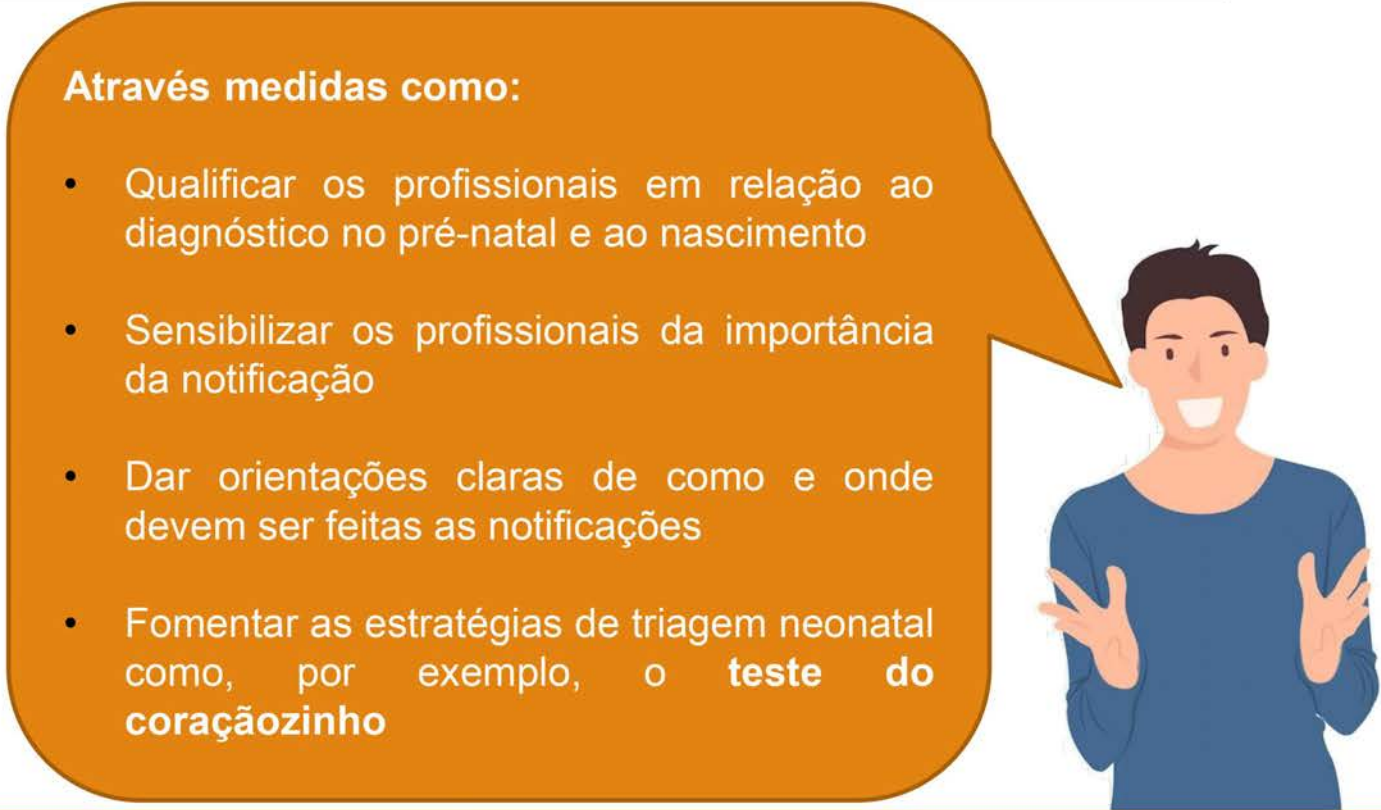
4) Avaliar o impacto das políticas públicas implementadas

Como melhorar a notificação?



Como
melhorar a
notificação?

Através medidas como:

- Qualificar os profissionais em relação ao diagnóstico no pré-natal e ao nascimento
 - Sensibilizar os profissionais da importância da notificação
 - Dar orientações claras de como e onde devem ser feitas as notificações
 - Fomentar as estratégias de triagem neonatal como, por exemplo, o **teste do coraçãozinho**
- 

Importante lembrar...

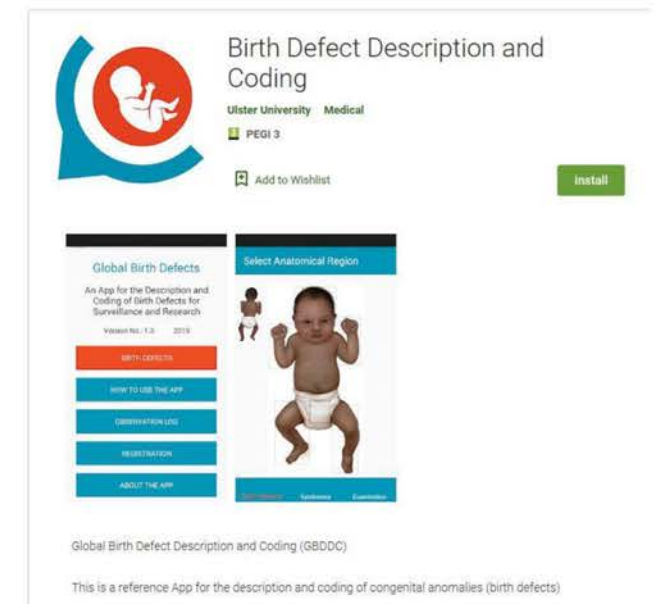


ATIVIDADE PRÁTICA EM GRUPO

Ferramentas de apoio para o diagnóstico de AC

➤ Aplicativo de anomalias congênicas (GBDC) - Tablet/Telefone:

- Disponível para Android (Google) e iOS (Apple).
- Principais anomalias congênicas visíveis externamente;
- Fotos e diagramas para ajudar a descrever e codificar;
- Uso off-line.



<https://globalbirthdefects.tghn.org>

Ferramentas de apoio para o diagnóstico de AC

1. Use as seguintes palavras-chave para procurar o aplicativo na “App store”:
BIRTH DEFECTS; CONGENITAL ANOMALIES;

1. Baixe e abra o aplicativo;

1. CÓDIGO DE REGISTRO

Para usar o aplicativo, você precisará se registrar usando o botão “Registro”.

O código de registro para a Versão Básica é:

XJNL

24

O APLICATIVO
"DEFEITOS
CONGÊNITOS
GLOBAIS" PARA
DESCRIÇÃO E
CODIFICAÇÃO
DE ANOMALIAS
CONGÊNITAS

Instalando...

Global Birth Defects

An App for the Description and
Coding of Birth Defects for
Surveillance and Research

Version No. 2.1 - 2022

Birth Defects

How to use the App

Observation Log

Registration

About the App



Instalando...

Select Anatomical Region

Register/Login

Register as New User

Login (select existing user)

Joao Bremm


Pin:

Cancel Login

Instalando...

O código de registro para a Versão Básica é:

XJNL

 **Register**

Registration Code:

Username:

Hospital/Institution

Profession

Country

Email Address

Pin: This will be registered online (if available) in case forgotten

Register



Instalando...





← Back Upper Limb



← Upper Limb Cleft hand



Fig 1 Split hand

Cleft hand (Q71.6)

Complete or partial absence of central fingers and metacarpals. Also called Split Hand. This is a longitudinal axial defect. Record whether unilateral or bilateral. Distinguish from congenital absence of fingers.

[Congenital absence of finger\(s\) \(Q71.30\)](#)



Fig 2



Fig 3

[WHO QRH Checklist](#)

References:

Fig 1: Reproduced with permission from Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC)

Ferramentas de apoio para o diagnóstico de AC



Casos clínicos para discutir



Grupo 1



Grupo 2



Grupo 3



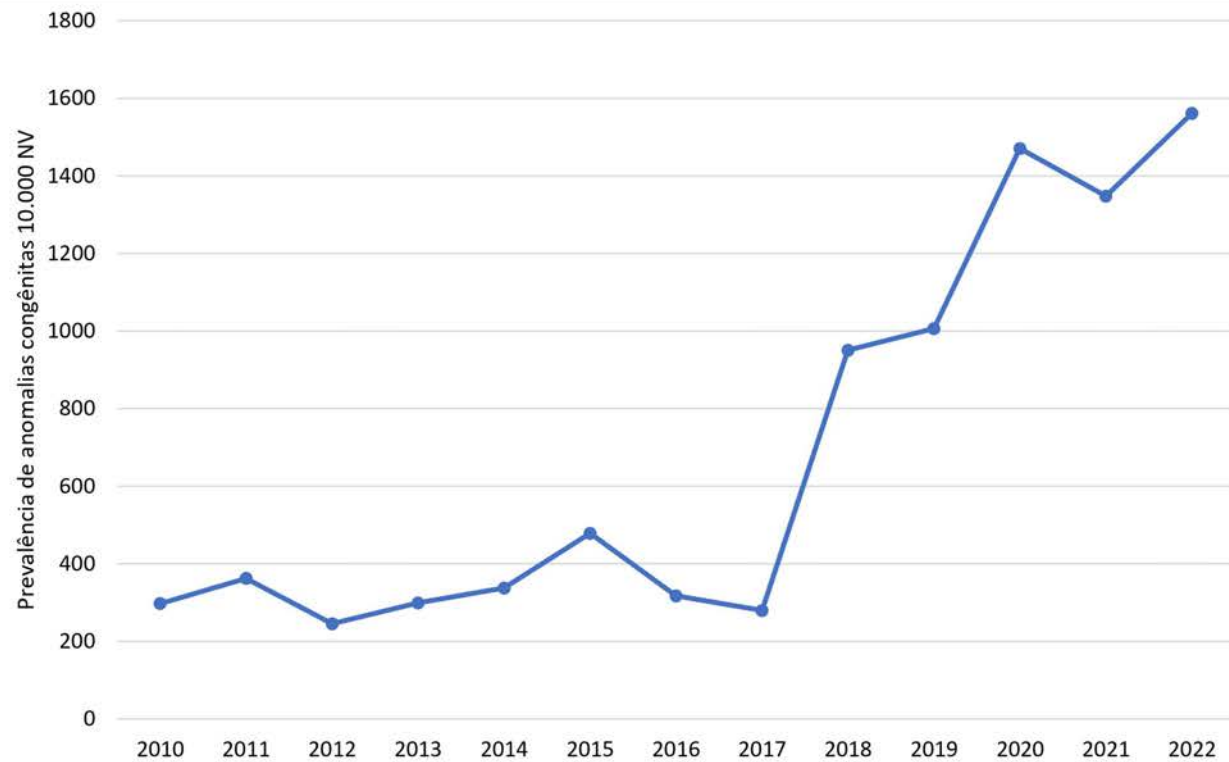
Grupo 4



MATERNIDADE NOTA 10!



Hospital Municipal Maternidade Escola de V.N. Cachoeirinha





OBRIGADO!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Contatos:



Unidade Técnica de Vigilância de Anomalias Congênitas



anomaliascongenitas@saude.gov.br



+55 61 3315-7701 / 7704 / 7716

OFICINA DE CAPACITAÇÃO
SOBRE O DIAGNÓSTICO
E NOTIFICAÇÃO DE
**ANOMALIAS
CONGÊNITAS NO
PRÉ-NATAL E AO
NASCIMENTO**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO