



Ministério da
Saúde



Mudanças no layout da DNV



Pautas

- **Objetivo**
- **ADPF n° 787**
- ***Novo layout da DNV***
- **Alteração em todas as versões do SINASC**
- **Orientações**



Objetivos

- Apresentar as orientações sobre as mudanças que ocorreram no *layout* da DNV.

ADPF n° 787



Em atenção a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 787 (ADPF n. 787) com pedido de medida liminar, que determina que o Ministério da Saúde mais precisamente no trecho que toca a Secretaria de Vigilância em Saúde decidiu o quanto segue:

Declaração de Nascido Vivo:

Determinar ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS-MS), que, **no prazo de 30 (trinta) dias: proceda à alteração do layout da DNV para que faça constar da declaração a categoria “parturiente”**, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero. Isso possibilitará, ao mesmo tempo, o recolhimento de dados para a formulação de políticas públicas pertinentes e o respeito à autodeclaração de gênero dos ascendentes;

Ordenar ao Ministério da Saúde que, **no prazo de 30 (trinta) dias: estabeleça diretrizes para, em conjunto com as Secretarias de Estado da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, orientar as unidades notificadoras a alimentarem os registros pertinentes considerando a categoria “parturiente”**, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero.

Linha do tempo



**ADPF
787
28/06**

**GT I&I
02/07**

**Processo
compra
DNV
Finalizado
06/08**

**GT VS
13/08**

**Entrega
DNV aos
estados a
partir de
13/08***

Nota: Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GT-VS) e do Grupo de Trabalho de Informação e Informática (GTI&I), ambos da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
* Prazo de entrega de 15 dias.

Nova DNV



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

Declaração de Nascido Vivo

Número do Cartão Nacional de Saúde do RN

I Identificação do Recém-nascido

2 Data Hora : **3 Sexo** **a Raça cor do Recém-nascido**

4 Peso ao nascer **5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos** **b Comprimento** **c Perímetro cefálico** **d Detectada alguma anomalia congênita?**

7 Local da ocorrência **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** **13 UF**

14 Nome **15 Cartão SUS**

16 Escolaridade (última série concluída) **Nível** **Série** **17 Ocupação habitual** (Informar anterior, se aposentada/desempregada) **Código CBO 2002**

18 Data nascimento **19 Idade (anos)** **20 Naturalidade** **Município / UF (se estrangeiro informar País)**

Residência **23 Logradouro** **Número** **Complemento** **24 CEP**

25 Bairro/Distrito **Código** **26 Município** **Código** **27 UF**

IV Resp. legal **28 Nome** **29 Idade**

22 Raça / Cor

Nova DNV



V	Gestações anteriores 30 Histórico gestacional <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">■ Nº gestações anteriores _____</td> <td style="width: 20%;">■ Nº de partos vaginais _____</td> <td style="width: 20%;">■ Nº de cesáreas _____</td> <td style="width: 20%;">■ Nº de nascidos vivos _____</td> <td style="width: 20%;">■ Nº de perdas fetais / abortos _____</td> </tr> </table>					■ Nº gestações anteriores _____	■ Nº de partos vaginais _____	■ Nº de cesáreas _____	■ Nº de nascidos vivos _____	■ Nº de perdas fetais / abortos _____
	■ Nº gestações anteriores _____	■ Nº de partos vaginais _____	■ Nº de cesáreas _____	■ Nº de nascidos vivos _____	■ Nº de perdas fetais / abortos _____					
Gestação atual Idade Gestacional <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">31 Data da Última Menstruação (DUM) _____/_____/_____</td> <td style="width: 30%;">33 Número de consultas de pré-natal _____</td> <td style="width: 30%;">34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal _____</td> </tr> </table> <p>Método utilizado para estimar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Exame Físico 2 <input type="checkbox"/> Outro método 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>99 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>					31 Data da Última Menstruação (DUM) _____/_____/_____	33 Número de consultas de pré-natal _____	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal _____			
31 Data da Última Menstruação (DUM) _____/_____/_____	33 Número de consultas de pré-natal _____	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal _____								
VI	Parto <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">36 Apresentação</td> <td style="width: 20%;">37 O Trabalho de parto foi induzido?</td> <td style="width: 20%;">38 Tipo de parto</td> <td style="width: 20%;">39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar?</td> <td style="width: 20%;">40 Nascimento assistido por</td> </tr> </table> <p>1 <input type="checkbox"/> Cefálica 2 <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica 3 <input type="checkbox"/> Transversa 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetriz 3 <input type="checkbox"/> Parteira 4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>					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
	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					
41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas <hr/> <hr/> <hr/>										
VII	42 Data do preenchimento _____/_____/_____ 43 Nome do responsável pelo preenchimento <hr/> <hr/>									
	44 Função 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)									
VIII	45 Tipo documento 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 46 Nº do documento _____									
	47 Órgão emissor <hr/> <hr/>									
Cartório	48 Cartório <hr/> <hr/>									
	Código _____/_____/_____ 49 Registro _____/_____/_____ 50 Data _____/_____/_____									
Município	51 Município <hr/> <hr/>									
	52 UF _____									
ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO O Registro de Nascimento é obrigatório por lei. Para registrar esta criança, a(o) responsável deverá levar este documento ao cartório de registo civil.										

Principais mudanças



Bloco II – Local de ocorrência

Antigo

II Local da ocorrência	7 Local da ocorrência		Ignorado 9	8 Estabelecimento		Código CNES	
	<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Domicílio		<input type="checkbox"/> Outros estab. saúde	<input type="checkbox"/> Outros		
	9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da Mãe (rua, praça, avenida, etc)			Número	Complemento	10 CEP	
	11 Bairro/Distrito		Código	12 Município de ocorrência		Código	13 UF

Novo

II Local da Ocorrência	7 Local da ocorrência		Ignorado 9	8 Estabelecimento		Código CNES	
	<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Domicílio		<input type="checkbox"/> Aldeia Indígena	<input type="checkbox"/> Outros estab. saúde		<input type="checkbox"/> Outros
	9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente (rua, praça, avenida, etc)			Número	Complemento	10 CEP	
	11 Bairro/Distrito		Código	12 Município de ocorrência		Código	13 UF

Campo 9 teve a descrição alterada

Principais mudanças



Bloco III – Mãe (Antigo)

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

Principais mudanças



Bloco III – Parturiente (Novo)

Campos alterados: 14, 18, 20, 21 e 22

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

Principais mudanças



Bloco IV – Pai (Antigo)

IV	Pai	²⁸ Nome do Pai	²⁹ Idade do Pai
----	-----	---------------------------	----------------------------

Bloco IV – Responsável legal (Novo)

IV	Resp. legal	²⁸ Nome	²⁹ Idade
----	-------------	--------------------	---------------------

Campos alterados: 28 e 29



Resumo das mudanças

Blocos II, III e IV:

- Passou a constar o termo “Parturiente” onde constava “Mãe”.
- O termo "Pai" foi substituído por “Responsável Legal”:
 - Campo não obrigatório
 - Incluído recentemente
 - Poderá ser incluído dois nomes, caso necessário



Formulários com *layout* antigo

- **Não recomendaremos o descarte de formulários: orientamos a estratégia de circulação simultânea dos dois modelos de DNV, quais sejam, os formulários impressos antes e após 2020.**

Orientações



Formulários impressos até 2020

- **No Bloco II (campo 9): informar o endereço de ocorrência da(o) parturiente, se o parto ocorreu na residência.**
- **No Bloco III da DNV – onde atualmente constam as informações da “Mãe” deverá constar as informações referentes à pessoa que pariu a criança, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero.**
- **No Bloco IV, onde consta as informações do “Pai” deverá constar o(s) nome(s) do(s) “Responsável(is) Legal(is)” e a respectiva idade.**



Campo Parturiente

- **Definição: quem está em trabalho de parto ou que acabou de parir.**



Campo Responsável legal

- **Informar o nome completo da(o) responsável legal do recém-nascido, conforme informado pela(o) parturiente.**
- **Trata-se de um campo aberto, que permite a inclusão de um ou dois nomes de representantes legais, que deverão ser separados por uma barra invertida (/).**
- **Idade (campo 29): Informar a idade apenas do primeiro responsável legal descrito.**



Definição Responsável legal

- Considerando o Provimento nº 63 de 2017 e o Provimento nº 83 de 2019 da CNJ, fica estabelecido como recomendação, com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4.275/DF, que seja contemplada a filiação, independente da identidade de gênero, como nos casos de reprodução assistida, casais transgêneros, união homoafetiva e outras situações similares.



Definição Responsável legal

- **A indicação do responsável legal na DNV, independente da identidade de gênero, não constitui prova da filiação, pois consiste apenas em declaração opcional feita(o) pela(o) parturiente.**
- **Por ocasião do registro de nascimento, deverá o Oficial de Registro Civil exercer o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação, sem necessidade de devolução da DNV caso existam divergências entre o que está na DNV e o que é declarado perante o Oficial de Registro Civil, considerando que o preenchimento da DNV não dispensa a qualificação pelo registrador.**



Resumo das mudanças (cont.)

- **Pequenas modificações nos campos para deixá-los com uma linguagem neutra.**
- **Não há crítica no sistema quanto ao nome.**
- **Permanecem inalterados os dados nos bancos de dados.**



Compatibilização DO x DNV

Declaração de Óbito	Declaração de Nascido Vivo
Bloco IV - referente ao óbito fetal ou menor de 1 ano	Bloco III - Parturiente

Alteração em todas as versões do sistema



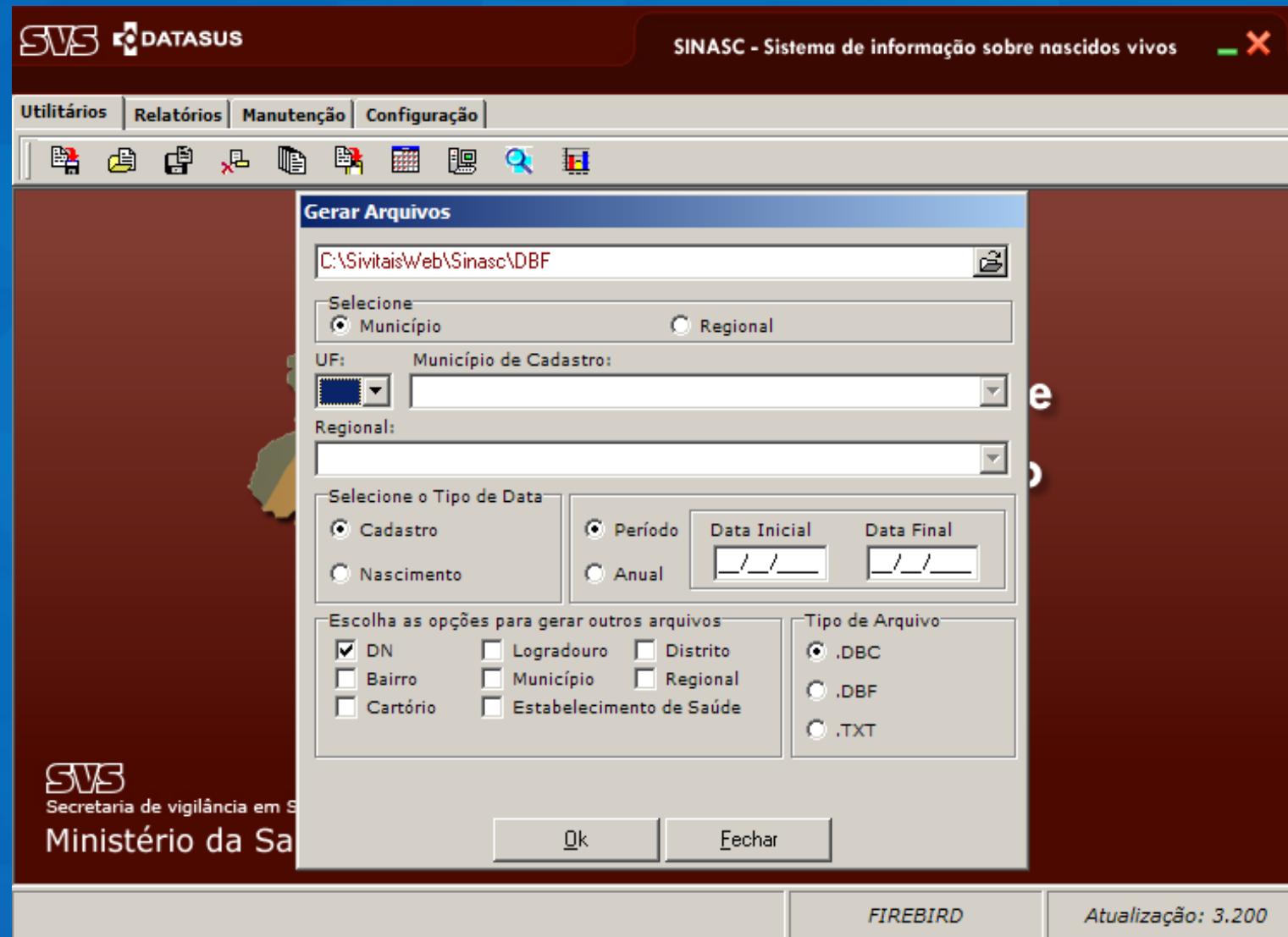
- **Sinasc ASP Federal**
 - Será disponibilizado uma nova versão que altera o *layout* da DNV na funcionalidade 'Relatórios'
- **Sinasc Web (SESAI)**
 - Disponibilizado uma nova versão do SINASC online utilizado pela Saúde Indígena
- **Sinasc (versão 3.2)**
 - Será utilizado um instalador para atualização do Sinasc em todas as unidades que realizam a digitação da DNV no sistema.



Versão LOCAL Municipal e Estadual

- Serão alteradas as funcionalidades de Inclusão/Alteração de DNV e de relatórios.
- Apresentação do *layout* da DNV.
- Permanecem inalterados os dados nos bancos de dados.

EXPORTADOR SIM SINASC





Serão disponibilizados:

- **Instalador**
 - Para atualizar a versão do SINASC de Produção
- **SINASC Web**
 - Disponibilizado no link utilizado pela SESAI
- **Nota Técnica nº 195/2021**
 - Orientar gestores e interlocutores do Sinasc a respeito das alterações realizadas no layout da DNV.

Para o SINASC Federal tão logo a versão esteja disponível ela estará no mesmo link utilizado atualmente.



Cronograma

Atividade/Ação	Data prevista
Distribuição do formulário com o novo layout	A partir de 13/08 (de acordo com o calendário de entrega para cada Estado)
Nota Técnica nº 195/2021 para os estados	24/09
Instalador	24/09

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



gov.br/**saude**



minsaude