



Ministério da
Saúde



Mudanças no layout da DNV



Pautas

- Objetivo
- ADPF nº 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 nº 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




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	1 Nome do Recém-nascido (RN)		
	2 Data e hora do nascimento		3 Sexo
	4 Peso ao nascer		5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos
	6 Comprimento		7 Perímetro cefálico
II Local da Ocorrência	8 Local da ocorrência		9 Estabelecimento
	10 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente		11 CEP
	12 Bairro/Distrito		13 UF
	14 Nome		15 Cartão SUS
III Parturiente	16 Escolaridade (última série concluída)		17 Ocupação habitual
	18 Data nascimento		19 Idade (anos)
	20 Naturalidade		21 Situação conjugal
	22 Raça / Cor		23 Logradouro
IV Resp. legal	24 Bairro/Distrito		25 Município
	26 Nome		27 Idade

Nova DNV



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																	
		31 Data da Última Menstruação (DUM) ____/____/____		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	
		32 N° de semanas de gestação, se DUM Ignorada _____						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	
		Método utilizado para estimar																	
		1 <input type="checkbox"/> Exame Físico 2 <input type="checkbox"/> Outro método 9 <input type="checkbox"/> Ignorado																	
VI	Anomalia congênita	41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas																	
VII	Preenchimento	42 Data do preenchimento ____/____/____				43 Nome do responsável pelo preenchimento _____				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)									
		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																	
VIII	Cartório	48 Cartório _____				Código _____				49 Registro _____				50 Data ____/____/____					
		51 Município _____														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 registro civil.																	

Principais mudanças



Bloco II – Local de ocorrência

Antigo

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

III Mãe	14 Nome da Mãe		15 Cartão SUS	
	16 Escolaridade (última série concluída)		17 Ocupação habitual <small>Código CBO 2002</small> (Informar anterior, se aposentada/desempregada)	
	Nível			
	Série			
18 Data nascimento da Mãe		19 Idade (anos)	20 Naturalidade da Mãe <small>Município / UF (se estrangeiro informar País)</small>	
21 Situação conjugal		22 Raça / Cor da Mãe		
23 Logradouro		24 CEP		
25 Bairro/Distrito		26 Município		
27 UF				

Principais mudanças



Bloco III – Parturiente (Novo)

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

III Parturiente	14 Nome		15 Cartão SUS																	
	16 Escolaridade (última série concluída)										17 Ocupação habitual									
	Nível										Código CBO 2002									
	0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade										(Informar anterior, se aposentada/desempregada)									
	1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série)																			
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)				1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda										
						2 <input type="checkbox"/> Casada(o) 5 <input type="checkbox"/> União estável				2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena										
						3 <input type="checkbox"/> Viúva(o) 9 <input type="checkbox"/> Ignorado				3 <input type="checkbox"/> Amarela										
Residência										Número		Complemento		24 CEP						
23 Logradouro																				
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




SVS DATASUS SINASC - Sistema de informação sobre nascidos vivos

Utilitários | Relatórios | Manutenção | Configuração

Gerar Arquivos

C:\Sivitais\Web\Sinasc\DBF

Selecione
☒ Município ☐ Regional

UF:  Município de Cadastro:

Regional:

Selecione o Tipo de Data
☒ Cadastro ☐ Nascimento

☒ Período ☐ Anual

Data Inicial: Data Final:

Escolha as opções para gerar outros arquivos

<input checked="" type="checkbox"/> DN	<input type="checkbox"/> Logradouro	<input type="checkbox"/> Distrito
<input type="checkbox"/> Bairro	<input type="checkbox"/> Município	<input type="checkbox"/> Regional
<input type="checkbox"/> Cartório	<input type="checkbox"/> Estabelecimento de Saúde	

Tipo de Arquivo
☒ .DBC
☐ .DBF
☐ .TXT

Ok Fechar

SVS
Secretaria de vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

FIREBIRD Atualização: 3.200



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



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

gov.br/**saude**



minsaude