



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

NOTA TÉCNICA Nº 3/2026-SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações para a notificação compulsória das anomalias congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem realizadas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no caso de nascidos vivos, e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no caso de óbitos fetais e infantis.

2. **CONTEXTO**

2.1. As anomalias congênitas constituem importante causa de morbimortalidade infantil, incapacidade permanente e necessidade de cuidados especializados, configurando relevante problema de saúde pública no Brasil.

2.2. A obrigatoriedade do registro dessas condições encontra respaldo legal na Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018, que alterou a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, estabelecendo a inclusão das anomalias congênitas na Declaração de Nascido Vivo (DNV), como instrumento oficial para seu registro no território nacional.

2.3. Em complemento, a Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026, alterou o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, incluindo as anomalias congênitas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o país.

2.4. Diante desse novo marco normativo, torna-se necessária a padronização das orientações técnicas relativas à notificação das anomalias congênitas, de modo a esclarecer os sistemas oficiais de informação a serem utilizados conforme o desfecho do evento (nascimento ou óbito), bem como padronizar os fluxos de registro para fins de vigilância epidemiológica.

3. **OBJETIVO**

3.1. Orientar gestores, profissionais de saúde e equipes de vigilância epidemiológica quanto à notificação compulsória das anomalias congênitas no âmbito do SUS, estabelecendo diretrizes para o registro adequado dos casos no Sinasc, no caso de nascidos vivos, e no SIM, no caso de óbitos fetais e infantis, em conformidade com a legislação vigente e com a Portaria GM/MS nº 10.175, de 2026.

4. **ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

4.1. A notificação das anomalias congênitas deve ser realizada prioritariamente através da DNV no Sinasc, no caso de nascidos vivos, e através da Declaração de Óbito (DO) no SIM, no caso de óbitos fetais e infantis.

4.2. Para fins de vigilância epidemiológica e notificação na DNV e DO, consideram-se as anomalias congênitas estruturais, as quais compreendem todas as condições descritas no capítulo XVII (Q00 a Q99) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde - 10ª Edição (CID-10), bem como Hemangiomas de qualquer localização (código D18 da CID-10) conforme **Anexo 1**. Este é o atual escopo do Sistema existente. Na próxima versão do Sinasc haverá outras alterações.

4.3. **Notificação no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)**

4.3.1. No caso de nascidos vivos com anomalias, a DNV, documento base do Sinasc, deve ser preenchida por profissionais de saúde devidamente capacitados, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência, ou por parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, reconhecidas e vinculadas às unidades de saúde. A DNV é composta por 52 variáveis ou campos organizados em oito blocos, abrangendo dados sociodemográficos, assistenciais e epidemiológicos. Os Blocos I e VI da DNV permitem a notificação e a descrição de anomalias congênitas do recém-nascido.

4.3.2. No BLOCO I, Campo 6, o responsável pelo preenchimento da DNV deve assinalar com um "X" a quadrícula "Sim", caso exista(m) alguma(s) anomalia(s) congênita(s) detectável(is). O campo "Ignorado" deve ser reservado para casos em que se tenha a suspeita, mas sem a confirmação diagnóstica até a emissão da DNV, devendo passar posteriormente por um processo de investigação para confirmar ou descartar o caso (**Figura 1**).

1 Nome do Recém-nascido (RN)		Número do Cartão Nacional de Saúde do RN	
Data e hora do nascimento		3 Sexo	4 Raça / cor do Recém-nascido
2 Data	Hora	☐ M - Masculino ☐ I - Ignorado ☐ F - Feminino	1 ☐ Branca 3 ☐ Amarela 5 ☐ Indígena 2 ☐ Preta 4 ☐ Parda
4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos	6 Comprimento	7 Perímetro cefálico
em gramas	1º 5º	Em cm 1 casa decimal	Em cm 1 casa decimal
8 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las			
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado			

Figura 1: Bloco I da Declaração de Nascido Vivo (DNV)

4.3.3. No BLOCO VI, denominado "Anomalia congênita - Campo 41", o profissional de saúde deve descrever detalhadamente todas as anomalias congênitas observadas, informando aspectos como posição e lateralidade da

anomalia, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las (**Figura 2**). Em casos de síndromes e sequências em que já se tenha o diagnóstico no momento do preenchimento da DNV, deve-se descrever a síndrome ou sequência, juntamente com todas as anomalias congênitas presentes no recém-nascido. Ressalta-se que o diagnóstico das anomalias congênitas se constitui de ato médico e deve ser feito por profissional legalmente habilitado, todavia, a descrição na DNV das alterações morfológicas identificadas na criança pode ser feita por outros profissionais devidamente capacitados.

- I - O diagnóstico de síndrome de Síndrome de Down é clínico, não sendo necessário um exame genético (cariótipo) para confirmação e registro na DNV.

VI Anomalia congênita

(41) Descrever todas as anomalias congênitas observadas

Figura 2: Bloco IV da Declaração de Nascido Vivo (DNV)

4.3.4. Caso a anomalia congênita seja identificada após o preenchimento da DNV, até o 1º ano de vida, recomenda-se que:

- I - I. Se a identificação ocorrer quando a DNV ainda não tiver sido encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que pelo menos a 1ª via (branca) do documento seja corrigida antes deste envio para a SMS OU que seja preenchido, assinado e anexados nesta 1ª via o Formulário para notificação de anomalias congênitas identificadas até 1 ano de idade (**Anexo 2 - 0053474899**).

a) As retificações realizadas diretamente na 1ª via devem ser sinalizadas no verso da DNV e assinada pelo profissional de saúde responsável.

- II - Se a DNV já tiver sido encaminhada à SMS ou ao DSEI, recomenda-se que o Formulário para notificação de anomalias congênitas identificadas até 1 ano de idade (**Anexo 2 - 0053474899**) seja preenchido e encaminhado pelo estabelecimento de saúde onde a(s) anomalia(s) congênita(s) foi(ram) identificada(s) à SMS ou ao DSEI para inserção e atualização dessas informações no Sinasc.

a) Para fins de auditoria, o formulário preenchido deve ser anexado e arquivado junto a 1ª via da DNV.

- III - Caso a inserção dos dados no Sinasc seja descentralizada e realizada pelo próprio estabelecimento de saúde, a retificação deve ser feita diretamente no Sinasc pelo setor hospitalar responsável, sendo feita a retificação na DNV, sempre que possível.

4.3.5. Considerando o período até o 1º ano de vida, a procura e identificação de anomalias congênitas pode se dar em diferentes momentos:

- I - **Informações prévias vindas do pré-natal**, na qual o profissional responsável pelo preenchimento da DNV deverá, sempre que possível, consultar a caderneta da gestante e/ou o obstetra responsável pelo parto antes do preenchimento da DNV. Esse procedimento tem como finalidade coletar informações de anomalias congênitas identificadas ou suspeitas durante o pré-natal;

II - **Exame físico na sala de parto**, no qual devem ser avaliados todos os seguimentos corporais do recém-nascido em busca de anomalias congênitas.

III - **Exame físico completo realizado no alojamento conjunto ou UTI**, entre 12 e 24 horas após o nascimento, abrangendo critérios de antropometria, semiologia, oximetria, otoscopia, rinoscopia e manobras propedêuticas de rotinas específicas do período neonatal (reflexo vermelho, ortolani, transiluminação na região posterior da bolsa escrotal, transiluminação do segmento cefálico, sondagem de segmentos específicos em casos de suspeita de determinadas atresias). Outras avaliações podem ser realizadas se necessárias, conforme o caso.

IV - **Exames complementares** devem ser realizados em caso de dúvida na identificação de uma possível anomalia congênita.

V - **Consultas de puericultura**: durante o acompanhamento pós-natal, as consultas de puericultura são fundamentais para a detecção tardia ou para a reavaliação de anomalias congênitas que possam não ter sido identificadas no período imediato após o nascimento.

4.3.6. A avaliação pormenorizada do recém-nascido é a principal razão para se preencher ou qualificar a DNV, idealmente, entre 24 e 48 horas após o nascimento, com informações referentes a anomalias congênitas, considerando o tempo necessário para alguns diagnósticos.

4.3.7. A codificação das anomalias descritas na DNV ou no formulário para notificação de anomalias congênitas identificadas até 1 ano de idade (**Anexo 2 - 0053474899**) deverá ser realizada em momento posterior. Essa atividade deverá ser executada por profissionais devidamente capacitados e treinados para essa finalidade, lotados nas secretarias municipais de saúde ou nos estabelecimentos de saúde, nos casos de digitação descentralizada, com base na CID-10. Portanto, quanto melhor a descrição das anomalias congênitas, melhor será o trabalho de codificação. Após o completo preenchimento da DNV e da etapa de codificação, os dados presentes no documento devem ser inseridos no Sinasc.

- I - Antes da codificação, a descrição das anomalias congênitas precisa ser avaliada e validada pela SMS. Caso a descrição seja realizada de maneira incompleta ou incorreta na DNV ou Formulário para inserção de anomalias congênitas identificadas até 1 ano (**Anexo 2 - 0053474899**) de idade, será impossibilitado o processo de atribuição de código da CID-10. Assim, recomenda-se que a vigilância epidemiológica municipal, responsável pela inserção destes dados no Sinasc, estabeleça um fluxo de qualificação destas informações antes da inserção no sistema. Para isso recomenda-se a revisão do

prontuário da maternidade, e outras fontes, evitando deixar o campo 41 da DNV em branco, salvo nos casos de impossibilidade da obtenção do dado.

II - Caso o campo 6 da DNV (relativo à presença de anomalias congênicas) esteja assinalado como “Sim” e o campo 41 esteja sem preenchimento, recomenda-se que a vigilância epidemiológica municipal estabeleça um fluxo de qualificação dessas informações antes de sua inserção no Sinasc. Essa abordagem contribui para o correto preenchimento do campo 41 da DNV, salvo nos casos de impossibilidade da obtenção do dado.

4.3.8. Visando melhorar as estimativas de anomalias congênicas, sugere-se que seja estabelecido um fluxo mensal de buscas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e SIM. Essa estratégia visa a identificação de nascidos vivos com anomalias congênicas que não foram notificados no Sinasc, mas que tiveram algum tipo de atendimento hospitalar ou foram a óbito com ou em decorrência dessas condições.

4.3.9. A lista de indivíduos que apresentarem algum tipo de notificação de anomalia congênita no SIH/SUS e/ou SIM, mas que não tiverem notificação no Sinasc, deve ser encaminhada às unidades responsáveis pela notificação desses casos, para que as informações sejam inseridas no sistema.

4.3.10. Para os indivíduos identificados no SIH/SUS e SIM que foram registrados no Sinasc, sugere-se que seja realizada uma comparação entre os códigos descritos no Sinasc e os presentes no SIH/SUS e SIM. No caso de não conformidade ou não completude dos códigos presentes no Sinasc, esses casos devem ser retornados às unidades notificadoras para que sejam feitas as retificações necessárias no banco de dados.

4.3.11. A **Figura 3** ilustra o fluxo de notificação de anomalias congênicas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

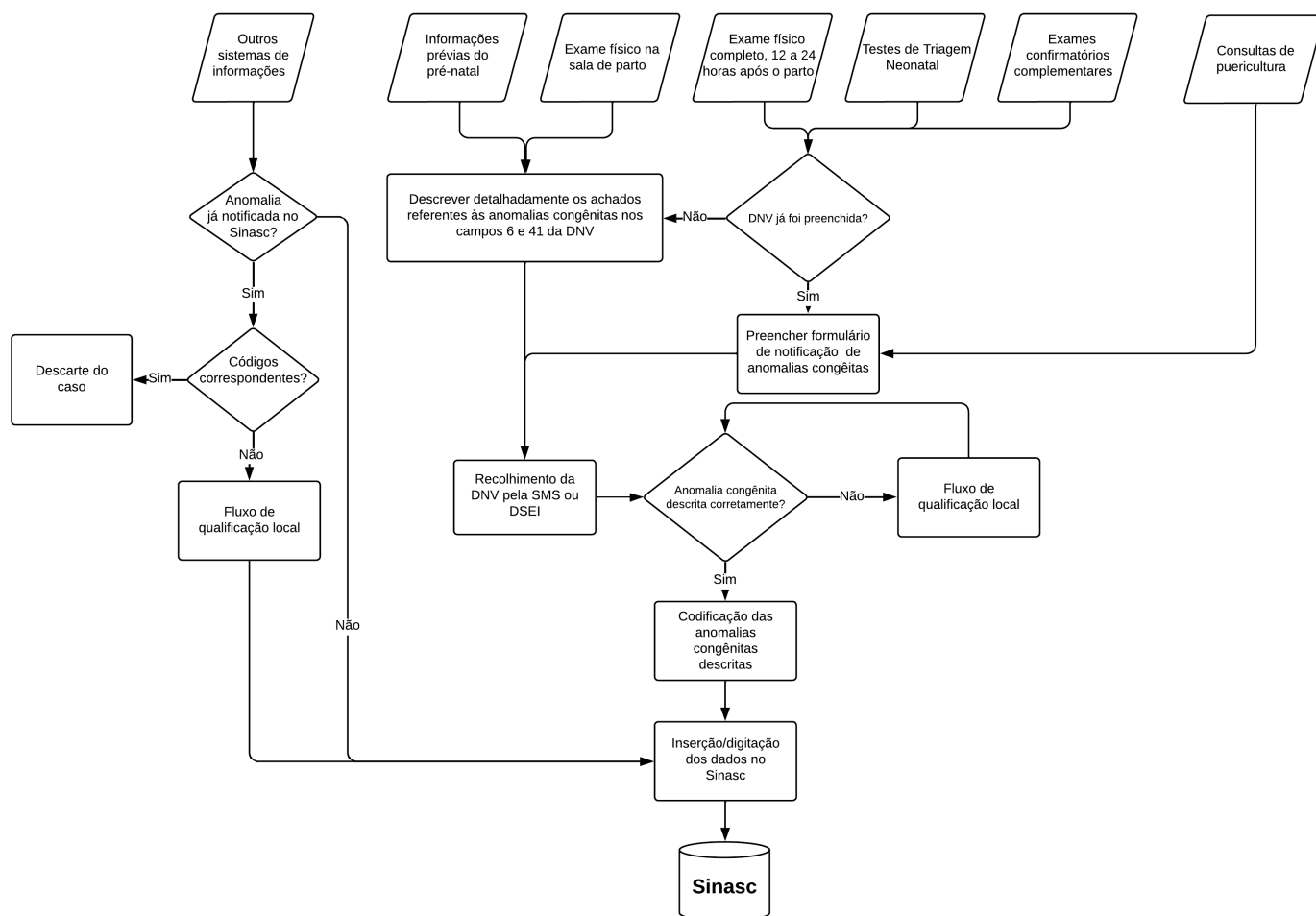


Figura 3: Fluxo de notificação de anomalias congênicas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

4.4. Notificação no Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM)

4.4.1. No caso de óbitos fetais e infantis que contenham alguma anomalia congênita (descritas no **Anexo 1**), estas devem ser descritas no bloco “V – Condições e causas do óbito”, campo “40 – Causas da morte”, por um profissional médico, conforme prevê o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222, de 23 de novembro de 2018, e nº 2.226, de 21 de março de 2019), e a Resolução nº 1.779, de 11 de setembro de 2005.

4.4.2. Caso a anomalia congênita tenha contribuído diretamente para a cadeia causal do óbito, esta deverá ser descrita na “Parte I” da DO, em conformidade com as orientações do “Declaração de Óbito: Manual de Instrução para preenchimento” (<https://bit.ly/4qHlge7>). Nos casos em que a anomalia congênita não integre a cadeia causal direta do óbito, esta deverá ser registrada na “Parte II” do documento.

4.4.3. Em situações de óbitos fetais e infantis inicialmente notificados como decorrentes de causas mal definidas (<https://bit.ly/4qHtbb8>) ou inespecíficas (<https://bit.ly/4q2cR3S>), quando houver posterior identificação ou especificação de anomalia congênita como causa do óbito, essa informação deverá ser comunicada à unidade responsável pela notificação no SIM. Tal procedimento tem como objetivo possibilitar a correta contabilização desses óbitos para fins de

produção das estatísticas vitais e de qualificação do panorama epidemiológico da mortalidade por anomalias congênicas no País.

4.4.4. As anomalias congênicas previamente descritas deverão ser submetidas por um processo de codificação segundo a codificação da CID-10, por profissional devidamente capacitado antes de serem inseridas no SIM.

4.4.5. Seguindo a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010 que estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), recomenda-se a investigação de todos os óbitos infantis e fetais decorrentes de anomalias congênicas, seguindo as orientações do “Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do óbito Infantil e fetal” (<https://bit.ly/4t2bK6L>).

5. CONCLUSÃO

5.1. A inclusão das anomalias congênicas na Lista Nacional de Notificação Compulsória representa um avanço estratégico para o fortalecimento da vigilância epidemiológica dessas condições, ampliando a capacidade do SUS de monitorar sua ocorrência, distribuição e impacto sobre a saúde infantil.

5.2. A notificação adequada e oportuna das anomalias congênicas no Sinasc e no SIM é fundamental para subsidiar ações de prevenção, planejamento da rede assistencial, organização dos fluxos de cuidado, investigação epidemiológica e formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

5.3. A efetividade da vigilância das anomalias congênicas depende da articulação entre os estabelecimentos de saúde, as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e as áreas técnicas do Ministério da Saúde, bem como da qualificação contínua dos processos de diagnóstico, registro, codificação e inserção das informações nos sistemas oficiais.

5.4. Recomenda-se que os processos de identificação, notificação, codificação e inserção das anomalias congênicas nos sistemas de informação ocorram em tempo oportuno, respeitando os fluxos estabelecidos em cada território, de modo a garantir a produção de informações fidedignas, consistentes e úteis para o monitoramento contínuo desse agravo no país, conforme previsto na legislação vigente e na Portaria GM/MS nº 10.175 de 2026.

5.5. Por fim, a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGIAE/DAENT/SVSA/MS) se coloca à disposição caso haja a necessidade de maiores esclarecimentos por meio dos e-mails: anomaliascongenitas@saude.gov.br, cgiae@saude.gov.br; e/ou dos telefones: (61) 3315-7708/7704/7716.

6. ANEXOS

Anexo 1. A lista de códigos habilitados para registro de anomalias congênicas no Sinasc.

Descrição	Código(s) habilitado(s)
Hemangioma	D18.0
Linfangioma	D18.1
Malformações congênicas do sistema nervoso	Q00 - Q07
Malformações congênicas do olho, do ouvido, da face e do pescoço	Q10 - Q18
Malformações congênicas do aparelho circulatório	Q20 - Q28
Malformações congênicas do aparelho respiratório	Q30 - Q34
Fenda labial e fenda palatina	Q35 - Q37
Outras malformações congênicas do aparelho digestivo	Q38 - Q45
Malformações congênicas dos órgãos genitais	Q50 - Q56
Malformações congênicas do aparelho urinário	Q60 - Q64
Malformações e deformidades congênicas do sistema osteomuscular	Q65 - Q79
Outras malformações congênicas	Q80 - Q89
Anomalias cromossômicas não classificadas em outra parte	Q90 - Q99

A lista acima expressa o atual escopo do Sistema existente.

Na próxima versão do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) teremos novidades nesta lista, que será ampliada.

Anexo 2. Formulário para notificação de anomalias congênicas identificadas até 1 ano de idade.



FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS IDENTIFICADAS ATÉ 1 ANO DE IDADE

Considera-se **anomalias congênitas estruturais** as alterações na estrutura de órgãos ou partes do corpo, ocorridas ainda durante no período embrionário ou fetal, que estão presentes no nascido vivo antes ou no momento do nascimento. Tais anomalias congênitas incluem todas as condições descritas no capítulo XVII (Q00 a Q99) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde - 10ª Edição (CID-10), bem como Hemangiomas e linfangiomas de qualquer localização (código D18 da CID-10).

I IDENTIFICAÇÃO	
Número DNV	_____
UF onde foi identificada a anomalia congênita:	UF de nascimento: _____
Município onde foi identificada a anomalia congênita:	_____
Município de nascimento:	Data de nascimento: _____
Nome do paciente:	Data de nascimento da(o) parturiente: _____
Nome da(o) parturiente:	_____

II ANOMALIA(S) CONGÊNITA(S)	
Anomalia congênita 1	Momento da identificação ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento
Descrição	_____
Anomalia congênita 2	Momento da identificação ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento
Descrição	_____
Anomalia congênita 3	Momento da identificação ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento
Descrição	_____
Anomalia congênita 4	Momento da identificação ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento
Descrição	_____
Anomalia congênita 5	Momento da identificação ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento
Descrição	_____
Outras anomalias congênitas	Momento da identificação ☐ Pré-natal ☐ Ao nascimento ☐ Posterior ao nascimento
Descrição	_____

III DADOS DO NOTIFICADOR	
Nome do notificador:	CNES: _____
Observações:	_____



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 26/02/2026, às 08:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0053641600** e o código CRC **E6429230**.

Referência: Processo nº 25000.016212/2026-87

SEI nº 0053641600

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br