



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 43/2026-SAPS/SAES/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientar sobre a padronização da codificação da Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ANÁLISE

2.1. A Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ) é caracterizada por um conjunto de alterações estruturais e funcionais decorrentes da infecção materna pelo vírus Zika (ZIKV) durante a gestação, podendo comprometer o desenvolvimento neurológico, motor, sensorial e cognitivo das crianças afetadas.

2.2. Reconhecendo a necessidade de uma codificação padronizada para esta condição, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu, na atualização de 2019 da CID-10 ([ICD-10 Version:2019](#)), o código P35.4 – Doença Congênita pelo vírus Zika (*Congenital Zika virus disease*), destinado especificamente à representação diagnóstica da síndrome.

2.3. Apesar do reconhecimento internacional, a implementação e aplicação uniforme do CID P35.4 nos diferentes Sistemas de Informação em Saúde (SIS) utilizados pelo Ministério da Saúde têm situações heterogêneas. Atualmente, o registro e o acompanhamento dos casos de SCZ envolvem, principalmente, três sistemas: o Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP – Microcefalia), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

2.4. O RESP – Microcefalia responde como sistema de informação para a vigilância da SCZ no Brasil e os casos entram neste sistema sem menção à CID específica. Todos os casos notificados ao RESP são potencialmente casos de SCZ. A identificação do caso suspeito ou confirmado acontece na gestação, no parto ou após o nascimento, pela presença de alterações compatíveis com a síndrome. O acesso ao formulário é livre, onde qualquer profissional pode notificar crianças/recém-nascidos, fetos suspeitos, fetos em risco, óbitos fetais/natimortos e abortos espontâneos, quando relacionados à suspeita/monitoramento desta condição.

2.5. O Sinasc é o sistema de informações que coleta dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e permite o registro de códigos da CID-10 relacionados a anomalias congênitas, em geral, inclusive alterações congênitas frequentes associadas à SCZ, conforme listado no Anexo I. No caso das anomalias congênitas, a afecção mais proeminente associada a esta síndrome é a microcefalia.

2.6. O SIM é o sistema usado para coletar dados sobre mortalidade no país. Neste sistema, o código P35.4 (Doença congênita do vírus Zika) foi habilitado para codificação dos óbitos por SCZ e pode ser utilizado desde junho de 2021, conforme orientações exaradas por meio da Nota Técnica Nº 17/2022-CGIAE/DASNT/SVS/MS, que orienta codificadores sobre a codificação das condições e causas de óbito descritas na Declaração de Óbito (DO) no contexto da SCZ (CID-10: P35.4).

2.7. Embora a utilização do código P35.4 seja mais restrito ao SIM, é preciso deixar claro que nos processos administrativos e previdenciários relacionados ao acesso das crianças afetadas e de suas famílias a benefícios e políticas sociais, o código pode e deve ser usado. Nesse contexto, ressalta-se, portanto, que o código P35.4 não é de uso exclusivo para a emissão de DO, podendo ser empregado em laudos, prontuários, relatórios e demais documentos clínicos e técnicos.

2.8. Reforça-se que não há obrigatoriedade de emissão de novos laudos com a finalidade exclusiva de contemplar a inclusão do código CID-10 P35.4, devendo ser considerados válidos os documentos já emitidos que atendam aos critérios diagnósticos estabelecidos nos protocolos

oficiais. A ausência de um código uniforme nos diferentes sistemas não deve dificultar a análise e validação documental exigida no processo de emissão de laudos para viabilizar o acesso das famílias aos benefícios instituídos pela Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025. Nesse sentido, destaca-se o disposto no inciso III do art. 2º da referida Lei, bem como na Portaria SRGPS/MPS nº 1.843, de 17 de setembro de 2025, a qual menciona que os critérios diagnósticos da SCZ são aqueles estabelecidos em protocolos oficiais do Ministério da Saúde, destacados no Anexo II.

2.9. Orienta-se a padronização nacional do código CID-10 P35.4 para registro da Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika. Essa medida é essencial para garantir coerência técnica, administrativa e jurídica no registro dessa condição. Sua adoção contribui diretamente para:

2.9.1. Aprimorar a vigilância epidemiológica, assegurando consistência nos dados sobre ocorrência, morbidade e mortalidade associadas à SCZ;

2.9.2. Facilitar a continuidade do cuidado e a identificação clínica adequada nos prontuários e sistemas assistenciais; e

2.9.3. Assegurar respaldo documental e técnico nos processos previdenciários e administrativos previstos pela Lei nº 15.156/2025 e pela Portaria nº 1.843/2025, reduzindo risco de divergências de interpretação e indeferimentos indevidos por falta de padronização diagnóstica.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. O código P35.4 é o referencial internacional definido pela OMS para representar a doença congênita causada pelo vírus Zika. Para fins de registro, os seguintes termos devem ser considerados equivalentes e associados ao código P35.4: “Síndrome Congênita do Zika”; “Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika”, “Síndrome Congênita pelo vírus Zika”, “Doença congênita pelo vírus Zika”, “Microcefalia associada ao vírus Zika” ou “Microcefalia devido à infecção congênita pelo Zika vírus” .

3.2. Recomenda-se que o código CID-10 P35.4 seja utilizado de forma padronizada e oficial em todo o território nacional para identificar casos de Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika, podendo ser empregado em prontuários clínicos, relatórios médicos, laudos periciais, pareceres técnicos e sistemas de informação em saúde.

3.3. A terminologia oficial recomendada é “Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika”, devendo-se evitar siglas, abreviações ou variações de grafia que possam comprometer a clareza e uniformidade nos registros.

3.4. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem difundir esta orientação junto às equipes de vigilância, assistência e codificação, assegurando que utilizem o código de forma uniforme.

3.5. O DAENT/SVSA/MS, que atua como Centro Colaborador para a Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) permanece como referência técnica para o esclarecimento de dúvidas sobre a aplicação do código e atualização das versões nacionais da CID.

3.6. Reforça-se que os demais códigos da CID-10 mencionados no Anexo I integram o conjunto de manifestações clínicas associadas a esta síndrome e podem constar complementarmente em laudos e registros já emitidos, não sendo invalidados pelo código P35.4, que possui caráter abrangente.

3.7. As recomendações apresentadas nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de sua publicação e permanecerão válidas até a adoção da CID-11 pelo Ministério da Saúde em todos os seus sistemas de informação.

Anexo I: Códigos da CID-10 e respectivas descrições para as principais condições associadas à SCZ.

Código CID-10	Descrição	Condições associadas à SCZ
Q02	Microcefalia	Microcefalia

Q03.9	Hidrocefalia congênita não especificada	Hidrocefalia congênita
Q04.0	Malformações congênitas do corpo caloso	Disgenesia de corpo caloso; Hipóplasia do corpo caloso
Q04.3	Outras deformidades por redução do encéfalo	Hipoplasia do córtex; Hipoplasia cerebral; Hipoplasia de Lissencefalia (alteração do número de giros); Polimicrogiria; atrofia cerebral
Q04.6	Cistos cerebrais congênitos	Porencefalia; Esquizencefalia
Q04.8	Outras malformações congênitas especificadas do encéfalo	Dismorfismo de vermis; Ventriculomegalia; Calcificações disseminadas; Alterações no desenvolvimento cortical;
Q11.2	Microftalmia	Microftalmia
Q12.0	Catarata congênita	Catarata congênita
Q12.2 Q13.0	Coloboma do cristalino Coloboma da íris	Coloboma
Q14.1	Malformação congênita da retina	Alterações retinianas atróficas (retinopatia); Mancha ou alteração focal da retina; atrofia coriorretinal
Q15.0	Glaucoma congênito	Glaucoma congênito
Q15.8	Outras malformações congênitas especificadas do olho	Alterações do nervo óptico; Camptocoriorretinias; Lesões intraoculares
Q16.5	Malformação congênita do ouvido interno	Danos na cóclea; Danos no ouvido interno e nervo auditivo
Q65.0 Q65.1	Luxação congênita unilateral do quadril Luxação congênita bilateral do quadril	Luxação congênita de quadril Luxação congênita de quadril bilateral
Q65.2	Luxação congênita não especificada do quadril	Luxação congênita de quadril; Luxação congênita do quadril
Q66.8	Outras deformidades congênitas do pé	Pé torto congênito; Calcâneo proeminente
Q67.5	Deformidades congênitas da coluna vertebral	Hiperextensão do tronco; Hiperlordose do tronco
Q68.2	Deformidade congênita do joelho	Contratura na flexão do joelho; Hiperextensão com subluxação
Q68.8	Outras deformidades osteomusculares congênitas	Artrogripose congênita; Camptodactilia; Deformidades em hiperextensão do cotovelo; Contratura em adução interna do ombro
Q74.3	Artrogripose congênita múltipla	Artrogripose congênita múltipla

Q74.8	Outras malformações congênitas especificadas de membro(s)	Adução ou abdução do polegar
Q75.8	Outras malformações congênitas especificadas dos ossos do crânio e da face	Retrognatia; Occipital proeminência visível, proeminência occipital; Hipoclar; Testa estreita com bilaterais; Sutura metopical sagital proeminente; supratemporal; Fontanelas Suturas cranianas sobrepostas

CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão; RN: recém-nascido.

Anexo II: Critérios Diagnósticos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika

Critérios Diagnósticos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika Ministério da Saúde - marcar conforme achados clínicos e/ou exames complementares
Microcefalia ao nascimento (perímetro cefálico < P3): () Sim () Não
Alterações de neuroimagem compatíveis (calcificações cerebrais, ventriculomegalia, malformações corticais, hipoplasia do tronco cerebral, cerebelo e do corpo caloso): () Sim () Não
Alterações neurológicas (espasmos, convulsões, atraso motor, irritabilidade, hipertonia, persistência dos reflexos arcaicos - RTCA): () Sim () Não
Desproporção craniofacial: () Sim () Não
Luxação Congênita de Quadril: () Sim () Não
Alterações oftalmológicas (lesões retinianas, microftalmia, coloboma, desatenção, estrabismo, nistagmo): () Sim () Não
Alterações auditivas (perda auditiva neurosensorial): () Sim () Não

Alterações musculoesqueléticas em membros (artrogrifose, camptodactilia):

() Sim () Não

Achados dismórficos (retrognatia, hipotelorismo, redundância de pele no couro occipital proeminente):

() Sim () Não

Outras malformações/disfunções associadas:

Considerações médicas adicionais:

Conclusão Final da Junta Médica

Para fins de concessão da indenização por dano moral e da pensão especial, mensa à pessoa com deficiência permanente decorrente de síndrome congênita associada pelo vírus Zika, conforme disposto nos arts. 1º e 2º da Lei nº 15.156, de 1º de julh após a avaliação em junta médica, conclui-se:

() Há relação entre a síndrome congênita adquirida e a contaminação pelo vírus Zika

() Não há relação entre a síndrome congênita adquirida e a contaminação pelo vírus

8. Identificação e Assinaturas da Junta Médica

Data da realização da junta médica: ____ / ____ / ____

Nome do estabelecimento de saúde (Médico 1): _____

Assinatura legível e carimbo legível - Médico 1 / CRM-Estado

Nome do estabelecimento de saúde (Médico 2): _____

Assinatura legível e carimbo legível - Médico 2 / CRM-Estado



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens**, em 13/02/2026, às 13:33, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karina Correa Wengerkievicz, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 13/02/2026, às 19:09, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 18/02/2026, às 19:04, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dácio de Lyra Rabello Neto, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 19/02/2026, às 23:50, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 20/02/2026, às 10:01, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 20/02/2026, às 17:50, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 20/02/2026, às 18:25, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/02/2026, às 21:02, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Lobato Barreto Mello, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 23/02/2026, às 09:13, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 24/02/2026, às 08:24, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 24/02/2026, às 11:56, 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 **0053504507** e o código CRC **BBFF147B**.

Referência: Processo nº 25000.021505/2026-86

SEI nº 0053504507

Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens - CGCRIAJ
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br