

Manual do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos



SINASC

Sistema de Informações
Sobre Nascidos Vivos **MT**

Mato Grosso



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Dante Martins de Oliveira

Governador

Rogério Salles

Vice-Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Júlio Strubing Müller Neto

Secretário

Sandra Maria Coelho Martins

Secretária Adjunta

Miriam Cristina Roewer Monteiro

Chefe de Gabinete

Ubirajara Mota

Superintendência de Gestão

Euze Márcio Souza Carvalho

Superintendência de Saúde Coletiva

Fátima Aparecida Ticianel Schrader

Superintendência de Atenção Integral à Saúde

Augusto Frederico Müller Júnior

Superintendência de Políticas de Saúde

Manual do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos



Este material foi produzido originalmente pelo Ministério da Saúde e posteriormente adaptado à realidade de Mato Grosso.

Ficha catalográfica

M433m MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde.
Manual do Sistema de Informações sobre Nascidos
Vivos: Mato Grosso / Cuiabá : SES, 2001.

48 p. il.

1. Saúde – Mato Grosso. 2. Política de Saúde.
3. Estatística - Vital. 4. Sistema de Informações sobre
Nascidos Vivos – SINASC. I. Título.

CDU – 614.1:314.4(817.2)

Tiragem: 5.000 exemplares

Correspondência

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenaria de Informação em Saúde

Ione Mariza Bortolotto

Gerência de Análise e Divulgação

Zenaide Ferreira Camargo Rocha

Centro Político-Administrativo Bl 05

78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (65) 613 5324 – Fax: (65) 613 5321

e-mail: sainfemt@terra.com.br

dinfemt@terra.com.br

sinasc@terra.com.br

Home page: www.saude.mt.gov.br

Manual do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos



Secretaria de Estado de Saúde
Cuiabá , 2001

Produção Editorial & Gráfica:

CENTRAL DE TEXTO

(0--65) 624 8711

Revisão Ortográfica: Cristina Campos

Programação Visual: Ricardo M. Carrión Carracedo

Foto da capa: Ricardo M. Carrión Carracedo

Tratamento e fotomontagem: Cândida Bitencourt

Digitalização: Valter Galvão

AGRADECIMENTOS

Aos Excelentíssimos Senhores Desembargadores Paulo Inácio Dias Lessa e José Ferreira Leite, e ao Dr. João Ferreira Filho, Juiz de Direito da Infância e Juventude, pela regulamentação e atuação dos cartórios nesse Sistema, através do Provimento nº 23/97 da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso e apoio na elaboração e revisão da Resolução do Conselho Estadual de Saúde que regulamenta o SINASC no Estado.

Aos colaboradores, Dr. Euze M. de Carvalho – Presidente da Sociedade Mato-grossense de Pediatria –, Dr. Paulo Prado – Promotor da Infância e Juventude –, Dr. Paulo Grassi – Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul –, e à Drª Yvelise T. Conceição, da Universidade Federal de Mato Grosso.

A todos os técnicos dos municípios, dos Escritórios Regionais e do nível central da SES que contribuíram com sua experiência na elaboração e revisão desse material.

E, em especial, a Ana Conceição Calhao, que, enquanto responsável por esse Sistema no Estado, sentiu a necessidade de sua normatização e ampla difusão junto a todos os técnicos e instituições envolvidas, resultando nesse Manual de Instruções que esperamos que possa contribuir para a construção de um Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de muita qualidade e utilidade em Mato Grosso.

APRESENTAÇÃO

A implantação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) pelo Ministério da Saúde, no início dos anos 90, veio ao encontro da necessidade de maiores informações sobre a gestação, o parto, a mãe e os nascidos vivos pelos gestores de saúde pública. Esperava-se com isso produzir informações mais fidedignas na construção de indicadores, ao mesmo tempo que fornecia aos pais um documento importante para o registro de nascimento de seus filhos.

E realmente isso aconteceu. O SINASC mostrou ser uma importante fonte de informações, oportuna e com uma ampla cobertura dos nascimentos, ao mesmo tempo que deu mais segurança aos cartórios para o assentamento dos registros de nascimento, tornando-se então imprescindível regulamentar as funções dos dois poderes envolvidos, o Executivo e o Judiciário.

A Secretaria de Estado de Saúde normatizou esse Sistema no âmbito estadual em 1997, através da Resolução nº 09/97, do Conselho Estadual de Saúde, ao mesmo tempo em que a Corregedoria Geral de Justiça regulamentava a atuação dos cartórios. Dessa forma, os profissionais de saúde podem contar com um sistema de informações importante para as políticas públicas de saúde e a população com a garantia de acesso ao seu direito mais elementar de cidadania: a certidão de nascimento.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	11
O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS EM MATO GROSSO	12
DEFINIÇÕES	14
1. Nascimento Vivo	14
2. Nascido Morto ou Natimorto	14
3. Óbito Fetal	14
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	15
1. Orientações Gerais	15
Bloco I – Cartório	16
Bloco II – Local da Ocorrência	16
Bloco III – Mãe	18
Bloco IV – Gestação e Parto	20
Bloco V – Recém-nascido	21
Bloco VI – Identificação	23
Bloco VII – Responsável pelo Preenchimento	23
LEGISLAÇÃO	25
RESOLUÇÃO CES Nº 01/2000	27
PROVIMENTO Nº 23/97-CGJ	33
RESOLUÇÃO CIB Nº 006/99	35
LEI Nº 9.534, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997	36

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	39
DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	40
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE PARTO DOMICILIAR	41
MODELO DE DECLARAÇÃO DE PUNHO PARA PARTO DOMICILIAR	42
MODELO DE DECLARAÇÃO DE PUNHO PARA PARTO HOSPITALAR	43
ATESTADO NEGATIVO DE BUSCA DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	44
REQUERIMENTO DE FOTOCÓPIA DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	45
FLUXO DA INFORMAÇÃO PARA PARTO HOSPITALAR	46
FLUXO DA INFORMAÇÃO PARA PARTO DOMICILIAR	47
FLUXO DA INFORMAÇÃO PARA NASCIDO VIVO EM ÁREA INDÍGENA	48

INTRODUÇÃO

A estruturação do SINASC pelo Ministério da Saúde na década de 90 teve por objetivo básico a coleta e sistematização de informações qualitativas e quantitativas, mais rápida e fidedigna em relação aos nascidos vivos.

Este Sistema possibilita a análise de dados referente ao recém-nascido, à mãe, às condições de gestação e parto, subsidiando a construção de indicadores de natalidade, fecundidade e mortalidade. Além desses indicadores que são importantes para o planejamento das ações de saúde, o SINASC também permite o conhecimento rápido do número de nascidos vivos e sua distribuição por cidades e regiões, que possibilita o desenvolvimento de estratégias de ações de vigilância à saúde, tais como vacinação, suplementação alimentar, avaliação dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto, dentre outras.

O SINASC também subsidia a construção de indicadores demográficos, pois os números deste sistema, dentre outros complementos, possibilitam uma melhor forma de acompanhar o crescimento populacional, com maior capacidade de acerto entre os periódicos censos demográficos; também são seus números a estimativa mais fidedigna para avaliar a necessidade da criação de vagas na rede escolar.

Em Mato Grosso, ao longo desses seis anos de implantação do SINASC em todos os municípios, muito se avançou em termos de cobertura, com a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, determinada pela Resolução nº 09/97 do Conselho Estadual de Saúde, alterada posteriormente em 1999 e 2000. No entanto, a cobertura, por si só, não garante a fidedignidade das informações, fator este primordial para que o Sistema alcance os objetivos e finalidades a que se propõe. E é com vistas à sedimentação desse processo que este manual procura esclarecer competências segundo os níveis de atuação, pormenorizar o preenchimento e mostrar toda a base legal de regulamentação e normatização deste Sistema.

O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS EM MATO GROSSO

O SINASC no Estado está regulamentado pela Resolução CES n° 01/2000 e Provimento n° 23/97 da CGJ, publicadas no Diário Oficial do Estado, em 17/07/2000 e 20/10/1997, respectivamente.

Esse Sistema está estruturado da seguinte maneira em Mato Grosso:

Responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde:

- a coordenação geral do Sistema no Estado;
- o recebimento de formulários do Ministério da Saúde e sua distribuição controlada para as Regionais de Saúde;
- o recebimento dos dados municipais, enviados pelas Regionais de Saúde, em meio magnético, para alimentação do banco de dados;
- a revisão dos dados através de Relatórios de Crítica, com envio do Relatório de Inconsistência, para a correção dos dados;
- a capacitação de técnicos e digitadores das Regionais, para serem multiplicadores para os municípios;
- a busca de DNs, quando de ocorrência em outros Estados;
- a retroalimentação do Sistema para os municípios;
- a avaliação do Sistema quanto à cobertura e qualidade;

Responsabilidade dos Escritórios Regionais de Saúde:

- o recebimento de formulários da SES/MT e distribuição controlada para os municípios;
- o recebimento das primeiras vias (brancas) dos municípios onde o SINASC não está informatizado, a revisão do preenchimento e entrada no banco de dados;
- o recebimento de disquetes dos municípios onde o SINASC está informatizado.

Responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde:

- o recebimento dos formulários dos Escritórios Regionais e sua distribuição, de forma controlada, para os estabelecimentos de saúde;
- a coleta das duas vias da declaração (branca e rosa), mensalmente, nos estabelecimentos de saúde;

- Revisar todas as DN's coletadas, verificando se os campos estão bem preenchidos. Os dados faltantes deverão ser pesquisados, bem como investigada a existência de duplicidade (emissão por dois serviços diferentes);
- caso o SINASC esteja informatizado, deverá ser feita a entrada no banco de dados, segundo município de ocorrência do parto e posteriormente encaminhá-la, em meio magnético, mensalmente, para o Escritório Regional de Saúde;
- caso o SINASC não esteja informatizado, enviar as primeiras vias (branca) para a Regional de Saúde;
- quando a família extraviar a via amarela, deverá ser feita a busca no arquivo da via rosa, fotocopiar e autenticar com carimbo da SMS, com assinatura e data;
- a resolução dos casos de nascidos ocorridos a partir de 1994, no Estado de Mato Grosso, e que, por algum motivo, não receberam a DN, segundo o preconizado na Resolução CES 01/2000, no Art. 4º, item "g".

Responsabilidade do Cartório:

Conforme instruções ministradas pela Corregedoria Geral de Justiça, através do Provimento nº 23/97:

- exigir a apresentação da DN (via amarela) para registrar os nascidos a partir de 1994;
- as crianças nascidas em anos anteriores a 1994 deverão ser registradas de acordo com os procedimentos legais habituais do Registro Tardio;
- encaminhar à SMS o responsável pelo nascido vivo que não tenha recebido DN ou esta tenha sido extraviada;
- reter a via amarela, para comprovação do registro efetuado, com envio mensal de relatório dos nascidos vivos, conforme modelo;
- acatar fotocópia da DN autenticada pela SMS ou SES;
- acatar declaração de punho, expedida pela SMS, para nascidos a partir de 94, em domicílio ou hospital, que não receberam a DN;
- não aceitar DN rasurada;
- não preencher DN no Estado de Mato Grosso.

DEFINIÇÕES

A Organização Mundial da Saúde, de acordo com o Art. 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde, formulou as seguintes definições, constantes da Classificação Internacional de Doenças.

1. Nascimento Vivo

"Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa de um produto de concepção do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, o qual depois da separação, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva."

2. Nascido Morto ou Natimorto

"Nascido morto ou natimorto é o óbito fetal tardio, ou seja, o óbito ocorrido antes da expulsão ou extração completa do corpo materno, de um produto da concepção que tenha alcançado 22 semanas completas ou mais de gestação." (Segundo Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão).

3. Óbito Fetal

"Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida, como batimento do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária."

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DN)

1. Orientações Gerais:

A DN deve ser preenchida nas seguintes situações:

- 1.1. Para todos os nascimentos vivos ocorridos nas unidades de internação ou emergência dos estabelecimentos de saúde, do ano corrente.
- 1.2. Para os nascimentos vivos que ocorrerem fora dos estabelecimentos de saúde, mas que venham a receber assistência imediata nesses locais.
- 1.3. Para nascimentos vivos ocorridos no domicílio ou em outros locais.
- 1.4. Para os nascidos mortos, em qualquer tipo de gestação, deve ser preenchida somente a Declaração de Óbito - DO, com a anotação na 1ª casela de que se trata de óbito fetal.
- 1.5. A entrada no Banco de Dados deverá ser processada pelo município de ocorrência.
- 1.6. A DN poderá ser preenchida por médico, por membro do grupo de enfermagem da sala de parto ou do berçário, ou ainda por pessoa designada pelo estabelecimento para tal fim. Não é necessária a assinatura do médico responsável pela paciente, porém os hospitais, através da sua diretoria técnica, devem assumir a responsabilidade pelo sistema naquela instituição.

A Declaração de Nascido Vivo é composta por sete blocos de variáveis:

- Bloco I – Cartório;
- Bloco II – Local da Ocorrência;
- Bloco III – Mãe;
- Bloco IV – Gestação e parto;
- Bloco V – Recém-nascido;
- Bloco VI – Identificação;
- Bloco VII – Responsável pelo preenchimento.

O número da Declaração de Nascido Vivo é previamente atribuído e consta na primeira linha.

A seguir, é descrito cada bloco e o modo de suas variáveis serem preenchidas:

Bloco I – Cartório

Refere-se a informações relativas ao Cartório do Registro Civil, onde o nascimento foi registrado. A responsabilidade pelo preenchimento deste bloco é exclusividade do Oficial do Registro Civil.

1	Cartório	Código	2	Registro	3	Data	UF
---	----------	--------	---	----------	---	------	----

Campo 1 – Cartório: identificar o Cartório onde foi registrado o nascimento.

Código: o código do Cartório será preenchido pelo órgão de processamento.

Campo 2 – Registro: colocar o número que foi dado ao registro do nascimento.

Campo 3 – Data: colocar a data em que foi efetuado o registro do nascimento.

Campo 4 – Município: colocar o nome do município onde ocorreu o registro do nascimento.

Campo 5 – UF: colocar a sigla da Unidade da Federação onde ocorreu o registro do nascimento.

Bloco II – Local da Ocorrência

Este bloco é relativo ao local onde ocorreu o parto.

Local da Ocorrência	6	Local da ocorrência	7	Estabelecimento	Código
		<input type="checkbox"/> 1 - Hospital <input type="checkbox"/> 2 - Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> 3 - Domicílio <input type="checkbox"/> 4 - outros <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
	8	Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da mãe (Rua, praça, avenida, etc.)	9	CEP	
			10	Bairro/Distrito	11
				12	UF

Campo 6 – Local da Ocorrência: É indispensável assinalar com um "X" a quadrícula correspondente ao local onde ocorreu o parto:

1. **Hospital:** se o nascimento ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência médica permanente de, pelo menos, um médico.
2. **Outros estabelecimentos de saúde:** se o nascimento ocorreu em outros estabelecimentos que prestam atenção à saúde coletiva ou individual, que não sejam hospitais, como por exemplo Postos e Centros de Saúde.
3. **Domicílio:** se o nascimento ocorreu em um domicílio.
4. **Outros:** se o nascimento não ocorreu em um estabelecimento de saúde ou domicílio.
5. **Ignorado:** se não houver como saber onde ocorreu o nascimento.

Campo 7 – Estabelecimento: colocar o nome do hospital ou do outro estabelecimento de saúde onde ocorreu o nascimento.

Código: o código do estabelecimento de saúde será preenchido pelo órgão de processamento.

Campo 8 – Endereço da Ocorrência, se Fora do Estabelecimento ou da Residência da Mãe (Rua, Praça, Avenida, etc.): colocar o endereço completo onde ocorreu o nascimento, desde que este tenha se dado em outro local, fora do estabelecimento de saúde ou da residência da mãe.

Observação: Somente preencher este campo caso a escolha no Campo 6 (Local da Ocorrência) tenha sido 3-Domicílio ou 4-Outros. No caso de 3-Domicílio, este campo só deve ser preenchido quando o nascimento tiver ocorrido em um domicílio diferente da residência da mãe (Campo 20).

Campo 9 – CEP: anotar o Código de Endereçamento Postal correspondente ao endereço.

Campo 10 – Bairro/Distrito: anotar o bairro ou distrito ao qual pertence o logradouro.

Código: o preenchimento deste campo ficará sob a responsabilidade do órgão de processamento.

Campo 11 – Município de Ocorrência: colocar o nome do município onde ocorreu o nascimento.

Código: o código do Município de Ocorrência será preenchido pelo órgão de processamento.

Campo 12 – UF: colocar a sigla da Unidade da Federação à qual pertence o município de ocorrência do nascimento.

Bloco III – Mãe

Refere-se à informação sobre a história reprodutiva da mãe, sua identificação e algumas de suas características.

13 Nome da mãe													14 RIC					
15 Idade em anos	16 Estado civil		17 Escolaridade				18 Ocupação habitual e ramo de atividade				19 Núm. de filhos tidos em gestações anteriores							
	1 - Solteira	2 - Casada	3 - Nenhuma		2 - De 1 a 3		Código				Nascidos vivos		Nascidos mortos					
3 - Viúva	4 - Separada Judic.	3 - De 4 a 7		4 - De 8 a 11														
5 - União consens.	9 - Ignorado	5 - 12 a mais		9 - Ignorado														
Residência da mãe													20 CEP					
20 Logradouro													Número	Complemento				
22 Bairro/Distrito			Código			23 Município			Código			24 UF						

Campo 13 – Nome da Mãe: colocar o nome completo da mãe. Sempre que possível, solicitar um documento de identificação.

Campo 14 – RIC – Registro de Identificação Civil: este campo foi criado prevendo a utilização do Registro de Identificação Civil, número único para cada cidadão, de acordo com a Lei nº 9.454, de 07 de abril de 1997. Passar um traço neste campo, nos Estados onde o RIC não tiver ainda sido implementado.

Campo 15 – Idade: colocar o número de anos completos da mãe no momento do parto.

Campo 16 – Estado Civil: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente.

Campo 17 – Escolaridade (em anos de estudos concluídos): assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao grau de escolaridade da mãe. Este campo se refere ao número de anos de estudos concluídos, com aprovação, como a seguir:

1. **Nenhuma:** não sabe ler e escrever;
2. **De 1 a 3 anos:** curso de alfabetização de adultos, primário ou elementar, 1º grau;
3. **De 4 a 7 anos:** primário ou elementar, 1º grau, ginásio ou médio 1º ciclo;
4. **De 8 a 11 anos:** 1º grau, ginásio ou médio 1º ciclo, 2º grau, colegial ou médio 2º ciclo;
5. **12 e mais:** 2º grau, colegial ou médio 2º ciclo e superior;
9. **Ignorada:** se não houver como saber a escolaridade.

Campo 18 – Ocupação Habitual e Ramo de Atividade: colocar a ocupação exercida habitualmente pela mãe (tipo de trabalho que a mãe vem desenvolvendo até o momento do parto), de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação. Não deve ser preenchido com ocupações vagas. No caso de mãe aposentada, deve ser colocada a ocupação habitual anterior. Anotar estudante, se a mãe apenas estudar, sem desenvolver nenhuma atividade remunerada.

Código: o código da ocupação habitual e ramo de atividade será preenchido pelo órgão de processamento.

Campo 19 – Número de Filhos Tidos em Gestações Anteriores: indicar com dois algarismos o número de filhos tidos anteriormente (vivos e mortos), lembrando que esses dados não se referem à presente gravidez.

Observação: No caso de não existirem filhos nascidos vivos ou nascidos mortos, registrar 00 em todas as caselas e, quando os dados forem ignorados, colocar 99.

Campo 20 – Residência da Mãe:

Logradouro: anotar o endereço completo, com número e complemento da residência da mãe.

Campo 21 – CEP: colocar o Código de Endereçamento Postal correspondente ao endereço de residência da mãe.

Campo 22 – Bairro/Distrito: colocar o bairro ou distrito ao qual pertence o logradouro.

Código: o preenchimento deste campo ficará sob a responsabilidade do órgão de processamento.

Campo 23 – Município: colocar o nome do município de residência da mãe do nascido vivo.

Código: o código do município de residência será colocado pelo órgão de processamento.

Campo 24 – UF: colocar a sigla da Unidade da Federação da residência da mãe.

Bloco IV – Gestação e Parto

Refere-se às características da gestação e do parto que deram origem ao recém-nascido em questão.

Gestação e Parto	25 Duração da gestação (em semanas)	26 Tipo de gravidez	27 Tipo de parto	28 Número de consultas de pré-natal
	<input type="checkbox"/> 1 - Menos de 22	<input type="checkbox"/> 1 - Única	<input type="checkbox"/> 1 - Vaginal	<input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma
	<input type="checkbox"/> 2 - De 22 a 27	<input type="checkbox"/> 2 - Dupla	<input type="checkbox"/> 2 - Cesárea	<input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3
	<input type="checkbox"/> 3 - De 28 a 31	<input type="checkbox"/> 3 - Tripla e mais	<input type="checkbox"/> 3 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 6
<input type="checkbox"/> 4 - De 32 a 36	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 4 - 7 e mais	
<input type="checkbox"/> 5 - De 37 a 41			<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
<input type="checkbox"/> 6 - 42 e mais				
<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado				

Campo 25 – Duração da Gestaçãõ (em semanas): assinalar com um “X” a quadrícula correspondente, dentro dos intervalos em semanas.

Campo 26 – Tipo de Gravidez: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente.

Observaçãõ: No caso das gestações múltiplas, deverá ser emitida uma DN para cada recém-nascido vivo. A DN de cada recém-nascido deverá estar identificada constando tratar-se do 1º gemelar, 2º gemelar, 3º gemelar, etc.

Campo 27 – Tipo de Parto: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente.

Observaçãõ: A alternativa vaginal inclui todos os partos por via baixa, incluindo o fórceps e vácuo-extractor.

Campo 28 – Número de Consultas de pré-natal: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente.

Bloco V – Recém-nascido

Destina-se à anotação das características do Recém-nascido.

Recém Nascido	25	Nascimento Data	Hora		30	Nascimento M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	31	Índice de Apgar	1º minuto		5º minuto		
	26	Raça/cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena					32	Peso ao nascer	em grammas			
	27	Detectada alguma malformação congénita e/ou anomalia cromossómica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Qual?		Código						

Campo 29 – Nascimento: registrar, nos espaços, a data do nascimento (dia, mês e ano) e a hora precisa (com minutos) em que ocorreu o parto.

Campo 30 – Sexo: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente.

Campo 31 – Índice de Apgar: devem ser anotados os valores do Índice de Apgar, medidos no 1º e no 5º mi-

nuto de vida. Esse índice consiste numa escala variando de zero a dez e se refere à medida de vitalidade do recém-nascido. Essa medida de vitalidade é realizada em geral pelo Pediatra, Neonatologista ou Obstetra e leva em consideração um conjunto de características: respiração, cor da pele, batimentos cardíacos, tônus muscular e resposta a estímulos nervosos. Quando for impossível conhecer os valores correspondentes, colocar um traço (-) nas respectivas caselas.

Observação: Este índice não pode ter valores fracionados, como por exemplo 3,5 e 7,5 etc.

Campo 32 – Raça/Cor: assinalar com um "X" a quadrícula correspondente. Esta variável não admite a alternativa Ignorada.

Campo 33 – Peso ao Nascer (em gramas): colocar o peso em gramas, utilizando as quatro caselas. Este peso pode ser tomado até a 5ª hora após o nascimento.

Campo 34 – Detectada alguma Má Formação Congênita e/ou Anomalia Cromossômica?: assinalar com "X" a quadrícula correspondente. Caso exista alguma malformação congênita ou anomalia cromossômica visível, fazer uma descrição sucinta.

Código: usar o código correspondente, utilizando a relação elaborada a partir da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão – CID-10.

Bloco VI – Identificação

Este campo consiste na aposição da impressão digital da mãe e da impressão plantar do recém-nascido na 3ª Via (cor rosa), destinada à Unidade de Saúde.

O campo passou a existir para o cumprimento do determinado na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Identificação	35 Polegar direito da mãe	36 Pé direito da criança

Campo 35 – Polegar Direito da Mãe: colocar a impressão do polegar direito da mãe.

Campo 36 – Pé Direito da Criança: colocar a impressão do pé direito do recém-nascido.

Bloco VII – Responsável pelo Preenchimento

Refere-se à identificação do responsável pelo preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN).

Preenchido	Responsável pelo preenchimento				
	37 Nome	38 Função	39 Identidade	40 Identidade	41 Data

Campo 37 – Nome: colocar o nome completo do responsável pelo preenchimento da DN.

Campo 38 – Função: colocar a função exercida do responsável pelo preenchimento da DN.

Campo 39 – Identidade: colocar o número do documento de identidade do responsável pelo preenchimento da DN.

Campo 40 – Órgão Emissor: colocar a sigla do Estado onde foi emitido o documento de identidade.

Campo 41 – Data: colocar a data do preenchimento da DN.

LEGISLAÇÃO



RESOLUÇÃO CES Nº 01/2000

Dá nova redação às Resoluções CES nº 09/97 e 09/99

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a reunião ordinária de 28/04/99;

RESOLVE:

Alterar a Resolução nº 09/99 sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN) por estabelecimento público e privado de saúde onde ocorra parto e Secretarias Municipais de Saúde, em todo o Estado de Mato Grosso, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º. A partir de 13 de agosto de 1997, as instituições de saúde públicas e privadas (hospitais, clínicas, unidades mistas, pronto-socorros) no Estado de Mato Grosso, onde ocorram partos, serão obrigadas a preencher a Declaração de Nascido Vivo (DN), através do formulário padrão em 3 (três) vias, numeradas, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde e distribuído pela Secretaria de Estado de Saúde, através dos Escritórios Regionais e destes às Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 2º. A partir de 13 de agosto de 1997, as Secretarias Municipais de Saúde serão obrigadas a preencher Declaração de Nascido Vivo (DN), através do formulário padrão em 3 (três) vias, numeradas, fornecido pelo Ministério da Saúde, para todos os partos domiciliares de nascidos vivos do ano corrente.

Art. 3º - Os Estabelecimentos de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde são obrigados a entregarem a DN, gratuitamente, não cabendo, em hipótese alguma, cobrança de taxas ou consignações para a entrega da mesma.

I – QUANTO À EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DN)

Art. 4º. A emissão será efetuada na forma abaixo:

- a) Deve ser emitida uma DN, em 3 (três) vias (branca, amarela, rosa), para cada nascido vivo.
- b) A DN deve ser preenchida no hospital ou outro serviço de saúde onde ocorreu o parto, mediante apresentação de documento de identificação da mãe.

No caso de parto hospitalar, o hospital deve designar a diretoria técnica como responsável pelo Sistema na instituição. A diretoria técnica deve delegar um responsável técnico, inscrito em Conselho de Classe, para preenchimento das DNs.

- c) Em caso de parto domiciliar, a DN deve ser preenchida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), desde que averiguada a legitimidade da maternidade daquele nascido, sendo responsável o Secretário Municipal de Saúde, ou representante designado através de Portaria.
- d) Em caso de parto em áreas rurais, as DNs deverão ser preenchidas pela SMS, a partir de informações coletadas pelos professores rurais ou agentes de saúde.
- e) Em caso de partos em áreas indígenas, a DN deve ser preenchida por profissional de saúde indígena, sendo que a etnia deve ser indicada nos campos que se referem à residência habitual da mãe.
- f) As investigações de parto hospitalar e domiciliar deverão ser realizadas pela SMS onde ocorreu o parto e solicitadas diretamente pela SMS onde reside a mãe.
- g) A DN será emitida apenas durante o ano que ocorreu o nascimento. Nascidos a partir de 1994 e que não tenham recebido a DN ou esta tenha sido extraviada deverão receber uma declaração de punho para encaminhamento do registro em cartório, emitida pela SMS onde ocorreu o parto, observando a necessidade de averiguação da veracidade das informações.

- h) Fica proibida a emissão de DN por cartório, em qualquer situação, tanto para os casos hospitalares quanto os domiciliares, conforme instrução normativa da Corregedoria Geral de Justiça do Estado. O solicitante deverá ser encaminhado à SMS para emissão da DN e levar a via amarela para o registro em cartório.
- i) Fica proibida a emissão de segunda via da DN, seja por hospitais, cartórios, SMS ou outro serviço de saúde.
- j) Em casos de perda ou extravio da DN pela família, a SMS deverá providenciar uma fotocópia da via arquivada (via rosa), autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório.

II – QUANTO AO PREENCHIMENTO

Art. 5º. Para o preenchimento dos formulários, será observada a infra determinação:

- a) Todos os campos da DN devem ser preenchidos. Em caso de não haver informação sobre um dos campos requeridos, deve-se colocar um traço no mesmo;
- b) É dever da SMS realizar revisão nas DNs preenchidas, ficando autorizada a pesquisa dos dados faltantes na declaração junto ao serviço emitente e investigar a existência de duplicidade de DN (emissão por dois serviços diferentes);
- c) A DN não pode ser emitida com rasuras. Caso isto ocorra, cancelar e emitir outra imediatamente, devolvendo a anulada à SMS;
- d) Para todas as DNs, independente do ano da emissão: persistindo alguma informação ilegível, pequenas rasuras, trocas de letras em nome de mãe, acatar a "Declaração de Retificação", para elucidar a DN, expedida pela SMS onde ocorreu o parto, observando-se a necessidade de investigação da informação referida.

III - QUANTO AO FLUXO

Art. 6º. O fluxograma dos formulários será da seguinte forma:

- a) A primeira via (branca) e a terceira (rosa) devem ser recolhidas mensalmente nos hospitais, pela SMS.
- b) Nos municípios onde o banco de dados informatizado do SINASC está implantado, as duas vias devem ser arquivadas depois da digitação dos dados.
- c) Nos municípios onde o banco de dados informatizado do SINASC ainda não foi implantado, a primeira via (branca) deve ser enviada para o Escritório Regional de Saúde e a terceira via (rosa) arquivada na SMS.
- d) As terceiras vias (rosas) arquivadas na SMS servirão, em primeira instância, para atender os casos de extravio da via da família e, posteriormente, estabelecer o primeiro contato com a unidade de saúde para o controle da criança (vacina/controle de crescimento e desenvolvimento, etc.).
- e) Quando a mãe residir em município diferente do local onde ocorreu o parto, a SMS deverá encaminhar a primeira via (branca) e a terceira via (rosa) para a SMS do município de residência da mãe, mantendo em seu arquivo uma fotocópia da DN, para fins de controle.
- f) A DN preenchida na área indígena deverá ser entregue pelos Distritos Sanitários Especial Indígena (DISEI) à FUNASA. Esta deverá encaminhar as primeiras e terceiras vias (branca e rosa) à Divisão de Informação e Estatística (DINFE) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a segunda via (amarela) deverá ser arquivada na DISEI.
- g) Os cartórios arquivarão a segunda via (amarela) e emitirão mensalmente um Relatório de Registro de Nascidos Vivos, segundo instrução normativa da Corregedoria Geral de Justiça do Estado o qual será coletado pela SMS e que servirá para o controle do assentamento do registro dos nascidos vivos do município.

IV - QUANTO À ENTRADA DE DADOS NO BANCO DE DADOS (SINASC)

Art. 7º. No concernente à entrada de dados no Banco de Dados do SINASC, será realizado:

- a) Os dados deverão ser digitados como estão na DN, exceto o município de ocorrência e residência que têm código próprio.
- b) Deve-se fazer cópia de segurança do banco de dados todos os dias, após a finalização da digitação. Os disquetes deverão ser guardados em lugar seguro.
- c) Os municípios deverão enviar um disquete com o banco de dados para o Escritório Regional de Saúde, mensalmente.
- d) Os Escritórios Regionais de Saúde deverão receber as primeiras vias (brancas) dos municípios onde o SINASC não estiver implantado, verificar o preenchimento das mesmas e dar entrada no banco de dados.
- e) Os Escritórios Regionais de Saúde deverão enviar para a DINFE um disquete com o consolidado dos municípios, mensalmente.

V - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º - Demais orientações:

- a) A SMS deve orientar os hospitais (públicos e privados) a anotar o número da DN no livro de ocorrência de parto, a fim de se comprovar a emissão da declaração e facilitar a busca de informações nos casos sujeitos a investigação.
- b) A SMS deve realizar o controle da numeração das DN distribuídas, a fim de fiscalizar a utilização das mesmas.
- c) As vias inutilizadas (rasuradas ou anuladas) devem ser devolvidas à SMS para cancelamento da numeração no controle da distribuição e também para evitar a utilização indevida das mesmas.

d) As internações obstétricas, com procedimentos de parto vaginal ou parto cesáreo, devem estar acompanhadas da DN para fins de liberação de AIHs, tanto no município como na Câmara de Compensação, conforme regulamentação CIB nº 006/99.

Art. 9º. A presente normatização está contida no "Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo", devendo este ser acatado como documento hábil para a operacionalização do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no Estado de Mato Grosso (SINASC).

Art. 10. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, com validade para os nascimentos que ocorrerem a partir de 01/01/94.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 26 de julho de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde e
Presidente do C.E.S./MT

Homologado:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado

PROVIMENTO Nº 23/97-CGJ

O Desembargador JOSÉ FERREIRA LEITE, Corregedor-Geral da Justiça, no uso de suas atribuições legais (RITJ-MT, art. 43, XIX):

Considerando a necessidade de adequação do procedimento da lavratura do assento de nascimento às normas que disciplinam o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), instituído pelo Ministério da Saúde, e implantado no Estado de Mato Grosso através da Resolução nº 09/97 da Secretaria Estadual de Saúde,

RESOLVE:

"Ministrar as seguintes instruções aos Oficiais de Registro Civil das Pessoas Naturais sobre lavratura de assento de nascimento para adequação ao disciplinamento do SINASC".

Art. 1º. A lavratura de assento de nascimento, além de outras formalidades, será acompanhada de apresentação obrigatória do documento denominado "Declaração de Nascido Vivo" (DN), conforme formulário oficial padrão instituído pelo Ministério da Saúde, fornecido pela maternidade ou estabelecimento hospitalar onde o nascimento ocorreu, não podendo o próprio serviço registral emitir referido documento.

Parágrafo Único. Na falta da DN, o registro de nascimento poderá ser efetuado com base nos documentos "Declaração de Punho para Parto Domiciliar" e "Declaração de Punho para Parto Hospitalar", que conterão, além de outros dados, a assinatura do Secretário Municipal de Saúde ou de seu representante, e serão elaborados de acordo com as disposições da Resolução nº 09/97, expedida pela Secretaria Estadual de Saúde-MT.

Art. 2º. Os documentos mencionados no artigo anterior só serão exigíveis para o registro dos nascimentos ocorridos a partir de 1994, e ficarão arquivados junto ao serviço de registro, cumprindo ao titular da serventia fazer o encaminhamento mensal, à Secretaria de Saúde do Município, do relatório dos registros efetuados no período.

Art. 3º. Não sendo possível ao interessado obter e apresentar, em razão de justo impedimento, os documentos mencionados no artigo primeiro, serão observadas as providências referentes ao registro tardio, assegurando-se, em qualquer caso, o direito à obtenção do registro de nascimento.

Este Provimento entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cuiabá-MT, 15 de outubro de 1997.

Desembargador José Ferreira Leite

Correedor Geral de Justiça

RESOLUÇÃO CIB Nº 006/99

A Comissão Intergestores Bipartite Estadual, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a necessidade de se constituir uma base de dados integrada entre o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
- II – a importância médico-social, o planejamento e a programação de ações de saúde para esse importante fato vital (gestação, parto, nascimento);
- III – a necessidade de se validar as internações por parto através de documento hábil para cientificar as ocorrências de nascimentos vivos, denominada "DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO" (DN), criada pelo Ministério da Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º. Cada laudo da AIH a ser compensado, cujo diagnóstico seja parto vaginal (todos os partos por via baixa, inclusive o fórceps e o vácuo extrator) ou o parto cesariana (parto operatório), deverá estar acompanhado da respectiva DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DN).

Art. 2º. O não encaminhamento da DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DN) implicará na não compensação da AIH.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.
Cuiabá-MT, 29 de março de 1999.

Dejani José Pereira
Presidente COSENIS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

LEI Nº 9.534, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997

Dá nova redação ao Artigo 30, da Lei nº 6.015⁽¹⁾, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos; acrescenta inciso ao Artigo 1º da Lei nº 9.265⁽²⁾, de 12 de fevereiro de 1996, que trata da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania; e altera os Artigos 30 e 45 da Lei nº 8.935⁽³⁾, de 18 de novembro de 1994, que dispõe sobre os serviços notoriais e de registro.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O artigo 30 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei nº 7.844⁽⁴⁾, de 18 de outubro de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 30. Não serão cobrados emolumentos pelo registro civil de nascimento e pelo assento de óbito, bem como pela primeira certidão respectiva.

§ 1º. Os reconhecidamente pobres estão isentos de pagamento de emolumentos pelas demais certidões extraídas pelo cartório de registro civil.

§ 2º. O estado de pobreza será comprovado por declaração do próprio interessado ou a rogo, tratando-se de analfabeto, neste caso, acompanhada da assinatura de duas testemunhas.

§ 3º. A falsidade da declaração ensejará a responsabilidade civil e criminal do interessado.

§ 4º. (VETADO).

1. Leg. Fed., 1973, Supl.

2. 1996, p. 689.

3. 1994, p. 1.482.

4. 1989, p. 746.

§ 5º. (VETADO).

§ 6º. (VETADO).

§ 7º. (VETADO).

§ 8º. (VETADO).”

Art. 2º. (VETADO).

Art. 3º. O artigo 1º da Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“**Art. 1º.**

VI – O registro civil de nascimento e o assento de óbito, bem como a primeira certidão respectiva.”

Art. 4º. (VETADO).

Art. 5º. O Artigo 45 da Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 45.** São gratuitos os assentos do registro civil de nascimento e o de óbito, bem como a primeira certidão respectiva.

Parágrafo Único. Para os reconhecidamente pobres, não serão cobrados emolumentos pelas certidões a que se refere este artigo.”

Art. 6º. (VETADO).

Art. 7º. Os Tribunais de Justiça dos Estados poderão instituir, junto aos Ofícios de Registro Civil, serviços itinerantes de registros, apoiados pelo poder público estadual ou municipal, para provimento da Gratuidade prevista nesta Lei.

Art. 8º. Esta Lei entrar em vigor no prazo de noventa dias, contados da data de sua publicação.

Fernando Henrique Cardoso
Presidente da República

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MELLO JORGE, M. H. *O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC*. Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português. Série Divulgação. São Paulo, n° 7, 1995.
- _____. *Registro de eventos vitais: sua importância em saúde pública*. Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português. Série Divulgação. São Paulo, n° 2, 1990.
- OLIVEIRA, H. et.al. *Manual de Instruções para Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo*. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996.
- OMS. *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID 10*. São Paulo: EDUSP, 1994.
- RODRIGUES, C.S. et. al. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. A Experiência de Belo Horizonte*. *Revista Médica Minas Gerais*. Belo Horizonte, n. 4, p. 27, 1994.

ANEXOS



DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO



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

Declaração de Nascido Vivo

Nº _____

I	Cartório	1	Cartório	Código	2	Registro	3	Data	
		4	Município					5	UF
II	Local da Ocorrência	6	Local da ocorrência	7	Estabelecimento			Código	
		8	Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento, ou da residência da mãe (Rua, praça, avenida, etc.)					9	CEP
III	Mãe	10	Idade	11	Município			Código	
		12	Nome da mãe					13	UF
IV	Gestação e Parto	14	Estado civil	15	Escolaridade	16	Ocupação habitual e ramo de atividade	17	Núm. de filhos tidos em gestações anteriores
		18	Residência da mãe	19	Logradouro	20	Número	21	CEP
V	Recém-Nascido	22	Bairro/Distrito	23	Município			Código	
		24	Duração da gestação (em semanas)	25	Tipo de gravidez	26	Tipo de parto	27	Número de consultas de pré-natal
VI	Identificação	28	Nascimento	29	Nascimento	30	Índice de Apgar		
		31	Detetada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica?	32	Peso ao nascer	33	em gramas	34	1º minuto
VII	Pre-ench.	35	Potestade da mãe	36	Potestade da criança				
		37	Nome	38	Função	39	Identidade	40	Identidade
								41	Data

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.

Verbo 04/04

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE PARTO DOMICILIAR

I – DADOS DA MÃE:

1. Nome da mãe: _____ Idade: _____
2. Duração da Gestação: () 6 Meses () 7 Meses () 8 Meses () 9 Meses
3. Quantas crianças nasceram dessa gestação? () Uma () Duas () Três ou mais
4. Fez consulta pré natal? () Sim. Quantas consultas? _____
() Não
5. Grau de escolaridade: () Nenhuma () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo
() 2º Grau () Superior
6. Além deste filho, quantos teve antes? ____ vivos ____ mortos ____ abortos

II – DADOS DO RECÉM-NASCIDO:

7. Data do Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino Peso: _____ g
Hora: _____ () Feminino
8. Local onde ocorreu o parto:
Rua: _____ n° _____ Bairro: _____
Distrito: _____ Município: _____

III – NOME DO PAI:

IV – DADOS COMPLEMENTARES:

9. Nome do Entrevistado: _____
Grau de parentesco com a mãe: _____
10. Pessoas que atestam serem verdadeiras estas informações:
10.1. _____
10.2. _____

V – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

Nome: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PUNHO
PARA PARTO DOMICILIAR**

(em papel timbrado da Prefeitura ou Secretaria Municipal de Saúde)

Declaração nº ____/ ____

Declaro, para fins de registro em cartório, que
..... (nome da mãe), R.G. e
C.P.F., residente à
..... (endereço completo),
deu à luz a uma criança do sexo, no dia, às
.....horas, no (endereço completo),
sendo o pai (nome),
segundo averiguado por esta Secretaria Municipal de Saúde.

Por ser verdade, firmo o presente,

Data ____/____/____

Secretário Municipal de Saúde ou seu Representante Legal

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PUNHO
PARA PARTO HOSPITALAR**

(em papel timbrado da Prefeitura ou Secretaria Municipal de Saúde)

Declaração nº ____/ ____

Declaro, para fins de registro em cartório, que
..... (nome da mãe), R.G. e
C.P.F., residente à
..... (endereço completo),
deu à luz a uma criança do sexo, no dia, às
..... horas, no (nome do hospital), sen-
do o pai (nome), neste
município, segundo registros do mesmo.

Por ser verdade, firmo o presente,

Data ____/____/____

Secretário Municipal de Saúde ou seu Representante Legal

**ATESTADO NEGATIVO DE BUSCA
DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO**

(a ser preenchido pelo interessado em fotocópia da Declaração
arquivada na Secretaria Municipal de Saúde)

Em resposta ao requerimento ____/ ____ de busca da Declaração de
Nascido Vivo de _____ (nome da mãe), ocor-
rido em ____/____/____, no Município de _____
_____, informamos que a mesma não foi encontrada
nos arquivos desta Secretaria.

(município) , ____ / ____ / ____.

Responsável pelo SINASC na SMS ou SES

**REQUERIMENTO DE FOTOCÓPIA DE
DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO**

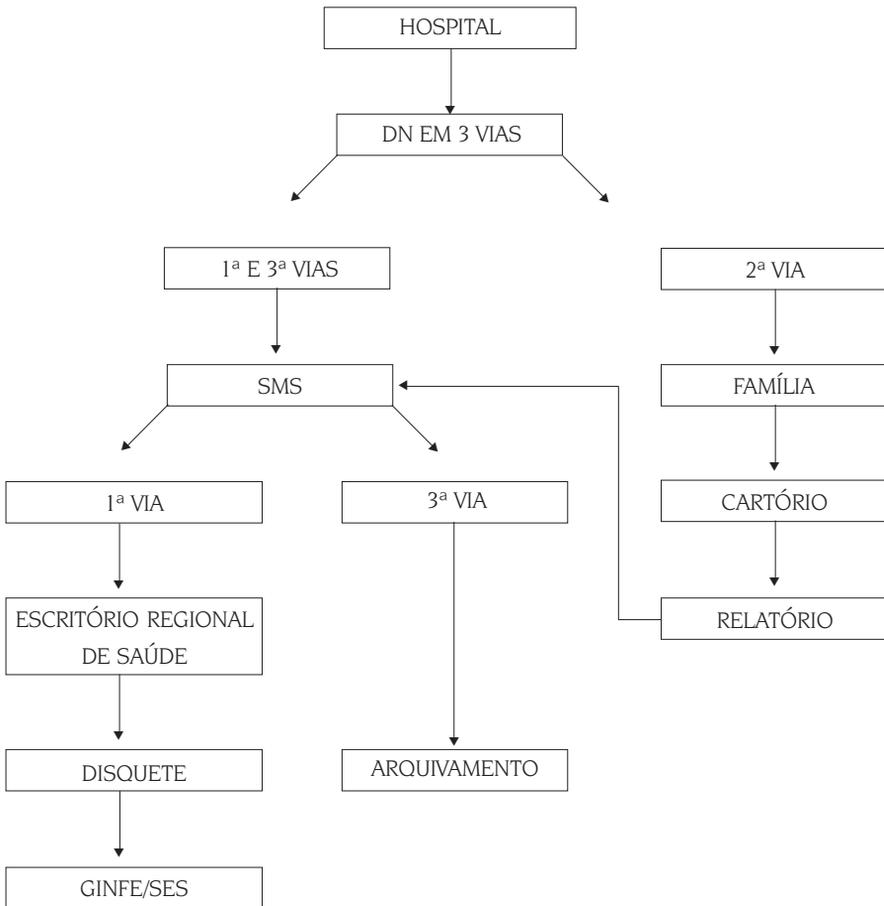
REQUERIMENTO Nº _____/ _____

Eu, _____
_____, portador do R.G. nº _____ e CPF
nº _____, residente à _____
_____, Bairro _____, Município de
_____,
referência _____, telefone para contato
_____, venho requerer fotocópia da Declaração de
Nascido Vivo, filho de _____,
sexo _____, tipo de parto _____, data
de nascimento ____/____/____, local de ocorrência _____
_____, Município de _____
_____ e residente no
Município de _____.

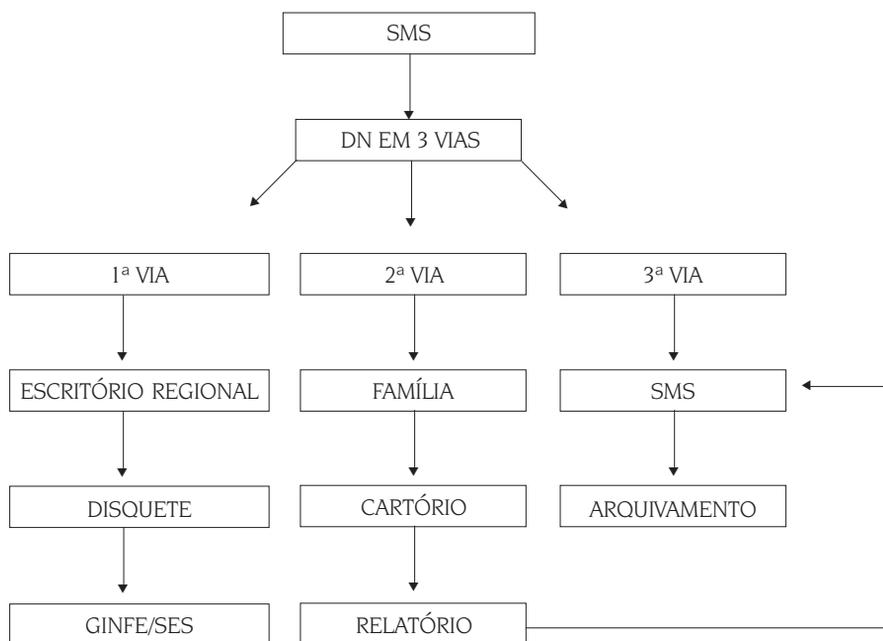
Recebido em: ____/____/____

Assinatura do Solicitante: _____

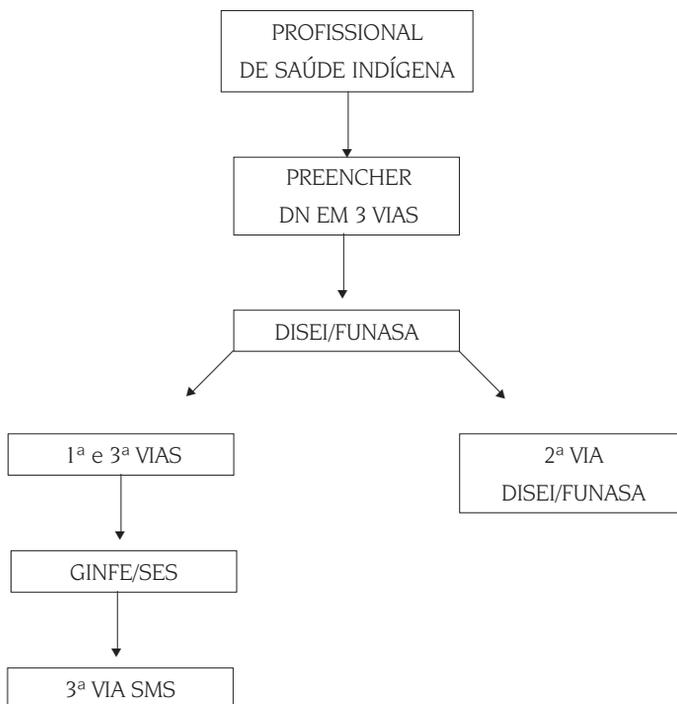
FLUXO DA INFORMAÇÃO PARA PARTO HOSPITALAR



FLUXO DA INFORMAÇÃO PARA PARTO DOMICILIAR



FLUXO DA INFORMAÇÃO PARA NASCIDO VIVO EM ÁREA INDÍGENA



Elaboração
Ana Conceição Calhao
Cleoni Silvana Krüger Dambros
Ione Mariza Bortolotto
Rosana Fátima de Figueiredo
Zenaide Ferreira Camargo Rocha



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Dante Martins de Oliveira

Governador

Rogério Salles

Vice-Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Júlio Strubing Müller Neto

Secretário

Sandra Maria Coelho Martins

Secretária Adjunta

Miriam Cristina Roewer Monteiro

Chefe de Gabinete

Ubirajara Mota

Superintendência de Gestão

Euze Márcio Souza Carvalho

Superintendência de Saúde Coletiva

Fátima Aparecida Ticianel Schrader

Superintendência de Atenção Integral à Saúde

Augusto Frederico Müller Júnior

Superintendência de Políticas de Saúde