

**Levantamento de recém natos portadores de aberrações cromossômicas
nascidos em um Hospital Universitário**

Survey of newborns carry chromosomal aberrations born in a University Hospital

**Encuesta de los recién nacidos los portadores de aberraciones cromosómicas en
un Hospital Universitario**

Pablo Ferreira das Chagas¹
Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça²

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa teve por finalidade, realizar um levantamento de recém natos portadores de deformidades congênitas, nascidos em um hospital de grande porte do Sul de Minas Gerais. **Metodologia:** O Hospital em questão, possui um portfólio aproximado de 58 municípios e 3000 atendimentos/mês, o que instiga a manter uma conduta científica desenvolvendo trabalhos de interesse demográfico e social. E estudos já realizados apontam portadores de malformações congênitas, onde as genitoras de forma direta ou indiretamente possuíram um contato com agentes teratogênicos presentes em agrotóxicos, com isso fez-se necessário destacar as grandes produções de morango na agroindústria local. Determinando então o estudo de abordagem quantitativa do tipo exploratório. Foram avaliadas as fichas de nascidos vivos de todos os nascimentos do ano de 2013. **Resultados:** Foram encontradas 13 anomalias congênitas dentre os 2983 prontuários analisados, sendo duas de natimortos com anomalia congênita não especificada, e 1 com a justificativa de óbito relacionado a anomalia de cariótipo não identificada, com 2 casos em âmbito rural em proximidades ao local de cultivo da fruta.

Palavras chave: anomalias cromossômicas, agrotóxicos e morango.

ABSTRACT

Objective: This research aims to conduct a survey of newborns with congenital deformities, which were born at hospital in Minas Gerais . **Methodology :** The Hospital in question owned a portfolio of approximately 58 municipalities and 3000 visits / month, which instigates the continue scientific work of developing conduct demographic and social interest. Studies already point congenital malformations , where mothers directly or indirectly owned a contact with teratogenic agents present in pesticides. It was necessary to emphasize the great productions of the local strawberry agribusiness, determining then the quantitative study of the exploratory approach . The records of all births in the year 2013 results were evaluated. **Results:** 13 congenital anomalies among 2983 analyzed records were found , two of stillbirths with congenital anomaly unspecified , and one with the justification related death of karyotype abnormality not identified with 2 cases in rural areas in close proximity to the local cultivation of fruit .

Keywords : chromosomal abnormalities , pesticides and strawberry .

¹ Discente da Faculdade de Ciências e Letras Eugênio Pacelli, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pabloferreiradaschagas@hotmail.com

² Professora dos cursos de Ciências Biológicas, Medicina e Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da UNIVAS, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil E-mail: drijar@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tiene como objetivo realizar un estudio de los recién nacidos con malformaciones congénitas, que nacieron en el Hospital de Minas Gerais. **Metodología:** El Hospital en cuestión poseía una cartera de aproximadamente 58 municipios y 3.000 visitas / mes, lo que instiga la continuación de la labor científica de desarrollar una conducta interés demográfico y social. Los estudios apuntan las malformaciones congénitas, donde las madres propiedad directa o indirecta de un contacto con agentes teratógenos presentes en pesticidas. Era imprescindible enfatizar las grandes producciones de la agroindustria local de fresa, determinando entonces el estudio cuantitativo del enfoque exploratorio. Los registros de todos los nacimientos en el año 2013 se evaluaron los resultados. **Resultados:** Se encontraron 13 anomalías congénitas entre 2983 analizó los registros, dos de los mortinatos con anomalía congénita no especificada, y uno con la muerte justificación relacionada de anomalía cariotipo no identificado con 2 casos en las zonas rurales, en las proximidades del cultivo local de la fruta.

Palabras clave: las anomalías cromosómicas, pesticidas y fresa.

INTRODUÇÃO

Segundo Muller (1989) nas últimas décadas, presenciou-se um amplo leque de mudanças e avanços tecnológicos voltados ao setor agrícola de todo país. Atingindo de forma direta o crescimento do setor agropecuário. A agricultura no período de 1960-1980 sofreu uma forte interação com a indústria, onde ocorreu uma ascensão na economia diretamente ligada as atividades agrárias.

Logo, com o este avanço tecnológico e crescimento da população rural, os efeitos nocivos do uso de agrotóxicos para a saúde humana têm sido objetivo de diversos estudos elaborados por profissionais da saúde, os quais apontam presença destas substâncias, em sangue, urina, e suas complicações a genitora em exposição direta em período gestacional ANVISA (2011).

Segundo Peres (2003), a exposição direta a agrotóxicos ocorre mais frequentemente nos setor agropecuário, ocasionando a contaminação alimentar, e colocando em risco a população local. A mesma se contamina, devido a maneira pela qual o produto é manipulado sem o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual, se expondo diretamente aos riscos e fatores químicos, que por sua vez, ingerido ou inalado, causam complicações ao ser humano. Portanto, nota-se o grande interesse e comprometimento por parte dos profissionais da saúde, em criar métodos de intervenções que visem diminuir determinadas complicações a população rural.

Ressalta Guerra (2006), que as principais formas de penetração dos agrotóxicos no corpo humano, em ordem crescente são: por ingestão, por respiração, e por absorção dérmica. Já os fatores como, formulação empregada, temperatura, umidade relativa do ar, e o tempo de contato, influenciam de forma direta na contaminação pela pele.

O processo de notificação e a investigação de intoxicações pelo contato dos agrotóxicos continuam precárias no Brasil. Os trabalhadores rurais apresentam dificuldades no acesso aos centros de saúde e na maioria das vezes, os diagnósticos incorretos, influenciam para futuras complicações. E em alguns estados e municípios brasileiros, os sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária não conseguem exercer suas funções obrigatórias visando controlar o uso abusivo e contato direto com substâncias químicas usadas pelos trabalhadores rurais. (PERES F., et al.2005).

De acordo com Costa (2005), os defeitos congênitos representam na América Latina, por quase um quarto das internações hospitalares pediátricas, o que serve como indicador para a causa de óbitos no primeiro ano de vida. No Brasil, as deformidades congênitas aumentam proporcionalmente, e se tornou algo de relevância quando se trata em saúde pública, chegando até mesmo a ser comparado aos países desenvolvidos. Cerca de 5% dos recém-nascidos vivos em todo o mundo, apresentam algumas

complicações e até mesmo defeitos em desenvolvimento gestacional de caráter a manifestar anomalias congênitas. (ECLAMC;2009.)

Vários estudos já foram realizados em diversas regiões brasileiras, onde avaliaram a associação a exposição ocupacional a agrotóxicos. Este fator interfere de forma significativa, no período gestacional o que compromete o sadio desenvolvimento do feto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os agrotóxicos estão entre os principais causadores de danos não só ao meio ambiente, mas também para a saúde humana. Por exemplo, na região do Sul de Minas Gerais, especificadamente entre as cidades de Extrema, Cambuí e Pouso Alegre, o plantio do Morango cresce cada vez mais, proporcionando mais trabalho aos moradores da Zona Rural, e conseqüentemente, aumentando a preocupação com as mulheres, que atuam de forma direta no plantio, cultivo e colheita da fruta, onde o produtor precisa combater a presença de fungos, bactérias, fito plasmas, vírus e nematoides que podem interferir diretamente no sucesso do plantio, que na maioria das vezes é controlado por agrotóxicos (TANAKA et al., 2000).

Por fim esta pesquisa tem por finalidade, realizar um levantamento de recém natos portadores de malformações congênitas do ano de 2013, e apontar sua possível relação com o contato direto ou indiretamente com os agrotóxicos.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado em um hospital de grande porte do Sul de Minas Gerais com um atendimento abrangente de 58 Municípios e aproximadamente 3000 atendimentos/mês.

O presente estudo é de abordagem quantitativa do tipo exploratório e foi utilizado apenas um instrumento para a coleta de dados: Declaração do Nascido Vivo (APÊNDICE A). Documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre nascidos vivos e considerado como documento hábil para os fins do Art. 51 da Lei nº 6.015/19731. Será analisado o Campo 6 – Detectada alguma anomalia ou defeito congênito?. Este campo apresenta as opções de resposta: sim, não e ignorado. Na identificação de qualquer anomalia ou defeito congênito, preencher “sim” e descrevê-la no campo 41 e também o item 17 que relata a ocupação habitual assim como os campos correlatos ao endereço da genitora (23; 24; 25; 26 e 27). Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) aprovado em Janeiro/1990, originado da Portaria nº 649/GM/MS, de 04 de julho de 1989.

Foi analisado e pesquisado juntamente ao sistema de banco de dados do hospital os formulários de recém-nascidos do ano de 2013 visando apenas a análise e levantamento de dados especificadamente do campo 6 e os campos respectivos ao âmbito de moradia da gestante. O item 6 possuindo sua resposta significativa, de acordo com o SINASC deve ser informado no campo 41 as anomalias ou defeitos congênitos verificados pelo responsável pelo parto ou pela neonatologia. Depois de registradas todas as anomalias observadas, foi priorizado o CID de cada malformação congênita, juntamente comparado ao banco de dados do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC).

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, apontando o índice de portadores de malformação congênita nascidos no ano de 2013. Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética da UNIVAS, pelo CAAE nº 30795314.2.0000.5102.

RESULTADOS

Total de nascimentos no ano de 2013. (Natimorto e Nativo)

Foram realizados 2983 procedimentos técnicos padronizados entre cesarianas e partos normais decorrentes ao âmbito do centro cirúrgico do setor da Maternidade no Hospital.

Análise da Declaração do Nascido Vivo

Após análise de todos os prontuários (gráfico 1) encontrou-se 213, sem declaração. Dos que apresentavam a declaração preenchida corretamente, ao analisar o campo 6 que se refere a presença ou não de anomalia congênita, foram encontrados 13 casos positivos que perfazem 0,43 %. Sendo 7% o número de prontuários sem a Declaração do Nascido Vivo preenchida, 0,57% ignorados e 92% os casos negativos para presença de anomalias congênitas.

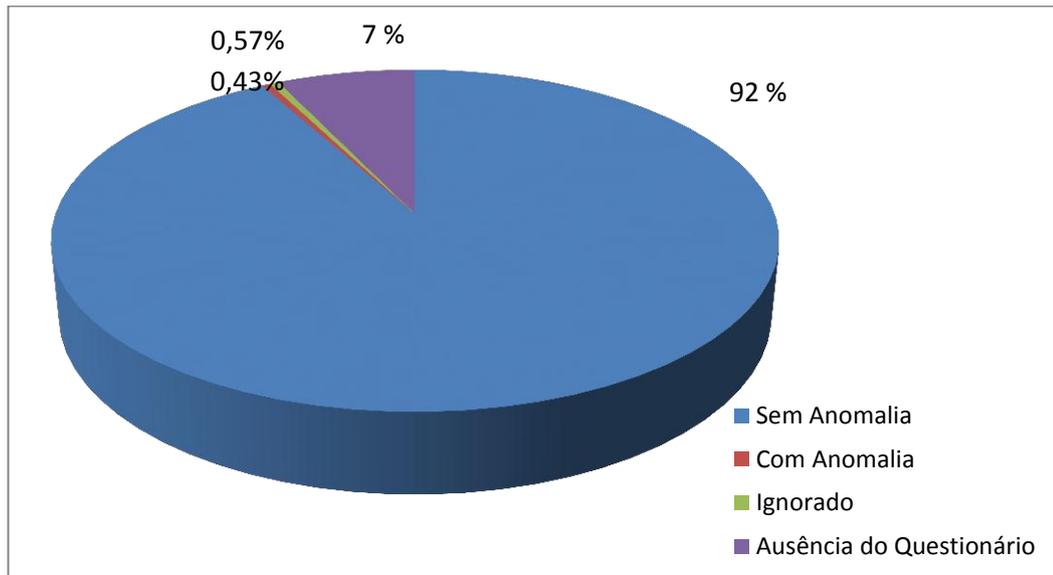


Gráfico 1: Distribuição dos nascidos vivos durante o ano de 2013, de acordo com a análise da Declaração de Nascidos vivos.

Segue abaixo a Tabela1 com as respectivas anomalias congênitas encontradas e predominância nos 13 pacientes assim encontrados.

Quadro 1 Descrição das anomalias encontradas, o número de casos, CID e características gerais.

Malformação Congênita	Quantidade	CID
Fenda labial com fenda palatina	3	Q 37.0
Polidactilia postaxial do pé e Outras polidactilia do pé	2	Q 69.9
Polidactilia pré-axial nos dedos do pé	1	Q 69.2
Himen Imperfurado	1	Q 52.3
Atresia/estenose anorretal	1	Q 42.0
Anencefalia	1 (Natirmorto)	Q 00.0
Defeitos da parede abdominal	1 (Natirmorto)	Q79.2 Q79.3 Q79.5
Anomalia congênita não identificada	2 (Natimorto)	N.A
Anomalia de Cariótipo não identificada	1 (Natimorto)	N.A

N.A = Não aplicável

Local proveniente das gestantes.

Notou-se que a maioria das genitoras reside em bairros predominantes da Classe Média. Mas é importante ressaltar que foram encontrados residentes em Zonas Rurais onde a agricultura e plantio do Morango acontece em grande escala. E com relação ao item 17, não foi encontrado qualquer profissão ligada diretamente a agricultura, apenas 2 casos de malformação congênita onde as gestantes residiam em Zona Rural.

Importante ressaltar que das 13 anomalias congênitas encontradas, duas foram de natimortos classificados como anomalia congênita não especificada, causa da morte desconhecida e mais 6 natimortos onde em análise de prontuário não foi identificada qualquer malformação congênita, porém ao nascimento notou-se algo incomum dentre os parâmetros anatômicos consideráveis, justificando o falecimento como causa desconhecida. E sem qualquer justificativa 14 declarações encontravam-se com a especificação de IGNORADO no campo 6, sem quaisquer outras justificativas a serem ressaltadas. E concluindo, 1 declaração no campo 6 encontrava-se em branco, mas na mesma direcionando-se ao campo 43 encontrava-se a justificativa de NATIMORTO DEVIDO A ANOMALIA DE CARIÓTIPO, NÃO IDENTIFICADA.

DISCUSSÃO

O Departamento de Economia Rural DERAL (2013), aponta que o Brasil possui 2.548.730 hectares de plantações frutíferas atualmente, o que equivale a 41.522.181 toneladas de frutas colhidas ao ano correspondendo a 5,7% da produção mundial.

Segundo dados do IBGE (2010) entre as cidades periféricas ao município de Pouso Alegre, houve o aumento de 11.025 pessoas residentes em zona rural, onde o grande foco empregatício continua sendo a agroindústria. Onde atualmente, 49.196 pessoas estão em convivência direta ao perímetro rural dos municípios.

Afirma o Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformação Congênita ECLAMC (2009) a frequência de nascidos vivos com malformação congênita no Brasil é de cerca 2,73%. É importante apontar que existem outros estudos brasileiros que buscam evidenciar estatísticas semelhantes, como por exemplo na Maternidade do Instituto Infantil Professor Fernando Figueira, em Recife, que revelou um percentual global de malformações congênitas de 2,8% e que 5% dos nascidos vivos apresentam anomalias estruturais importantes. Também corresponde a 1,7% o estudo realizado no Rio de Janeiro, a incidência inferior a prevalência de malformação congênita segundo a literatura. Em Vitória/ES, a prevalência do estudo realizado por Maciel (2006) foi de 0,40% entre 17.432 nascimentos.

É de suma importância que as declarações não preenchidas por se caracterizarem de âmbito obrigatório, afirmam a insuficiência da colaboração do levantamento de dados, originando então, a preocupação de minimizar esta falha de processo analítico descritivo.

Em um estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, (Castro et al., 2006) aponta as malformações congênitas como uma das causas de mortalidade dentre as principais em qualificação dentre as perinatais com cerca de 27,8% dos óbitos. Já em Porto Alegre Costa (2005) realizou no Hospital das Clínicas o mesmo estudo evidenciando que 18,2% dos óbitos eram por malformações congênitas.

A qualidade na assistência em detecção de malformação congênita contribui para a prevenção desses óbitos ainda em período gestacional, e que é evidenciado em muitos estudos sobre a mortalidade de recém nascidos. (DRUMOND, et al., 2007)

Destacando o local de moradia, a prevalência de malformação congênita em mães provenientes da zona rural foi menor que as residentes em perímetro urbano, onde este pode ser um grande fator de risco, o contato com agentes teratogênicos, sendo os químicos mais importantes, os agrotóxicos, e por apresentarem uma falha na assistência adequada talvez em um período de gestação.

De acordo com dados de uma pesquisa realizada em Lucas do Rio Verde, cidade do estado de Mato Grosso, observou a presença de agrotóxicos em leite materno em 62 nutrízes, o que pode estar relacionado com alguma produtividade agrícola da região, sendo Pouso Alegre, um grande indício de crescimento populacional rural e empregabilidade no setor agrícola.

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos PARA (2001) estrutura e avalia os produtos industrializados sob uso de agrotóxicos garantindo a qualidade dos alimentos sob absorção dos compostos citotóxicos ao metabolismo humano, previsto dentro das normas da RDC 119/03, do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Este mesmo programa, que por última execução atenuante entre os anos de 2012 e 2013, mostram que em Minas Gerais, de 77 amostras recolhidas para análise de diversificados produtos, 45% encontravam-se em parâmetro irregular para consumo, sendo que estes produtos já encontravam-se ao domínio populacional para consumo. Aponto também que de 211 amostras de morango analisadas, 59% obtiveram um resultado insatisfatório, sendo o produto de maior índice de rejeição (PARA, 2011).

Entre os critérios de rejeição, os três principais grupos químicos encontrados no Morango foram os Organofosforados, Piritroídes e Benzimidazol. O que sugere que a maioria das infecções alimentares a nível pediátrico local poderia ter sido ocasionada por isso.

Importantes informações foram concretizadas neste estudo, onde em primeiro momento sendo o Hospital das Clínicas Samuel Libânio um precursor de estudos de impacto sociais demográficos, poderia afiliar-se ao ECLAMC de caráter voluntário e começar a cooperar com informações de suma importância para estudos futuros, assim como o Hospital das Clínicas da UFMG; Maternidade Carmela Dutra em Florianópolis; Instituto Fernandes Figueira no Rio de Janeiro; Hospital das Clínicas de Porto Alegre; Hospital Universitário UFSC; Hospital Candido Vargas em João Pessoa e o Hospital de Praia Brava no Rio de Janeiro.

Pois, planejar ações de saúde na área materno-infantil, gera algo de enfoque de ações de nível básico entre os parâmetros de educação em saúde e identificação de fatores de riscos pré-gestacionais em mulheres em idade fértil. Logo após, garantir uma atenção adequada e com ampla cobertura pré-natal, onde diminuindo as complicações das malformações e melhoraria a possibilidade de vida e a qualidade de vida do recém-nascido portador de malformação congênita, como afirma (BOTELHO, 2001).

Sobre a prevalência de malformações congênitas em nascimentos verificadas nesse estudo, é compatível com o norte de informações e ideias apontadas e dados levantados em outros estudos aqui também exemplificados. Uma vez que o recém-nato com malformação congênita sobreviva, um grande impacto na vida social de sua família e seus familiares pode ser uma barreira para o convívio em sociedade, onde é preciso contar com uma melhor qualidade clínica e intervenções para o desenvolvimento social e emocional dos indivíduos envolvidos.

Novas políticas públicas vêm sendo melhoradas visando reduzir a incidência de malformações congênitas, onde ressaltam a implementação de serviços capacitados de infraestrutura para um bom e qualificado suporte na prevenção. A educação e informação sobre os riscos de contaminação por agrotóxicos e índices em alimentos devem ser propagadas por agentes da saúde e profissionais da área, visando esta complicação futura uma vez não comprovada, mas apontada em diversos estudos e grande preocupação dos Geneticistas de caráter inerente ao contágio por agentes teratogênicos.

Instruir os profissionais do hospital, da importância do preenchimento correto e obrigatório da Declaração do Nascido Vivo, e como esta colabora para o desenvolvimento da ciência e mudanças de condutas humanas em preocupação com o bem estar da gestante em sua gestação.

Sendo assim, novos estudos serão fundamentais para aprofundar todos os conhecimentos científicos e técnicos sobre malformações congênitas, onde uma melhor identificação de causa e fatores de riscos, assim como predominância em região. Mas é de caráter satisfatório uma pequena incidência, o que gratifica

o intuito em ter desenvolvido o trabalho, em alertar e conscientizar empregadores e trabalhadores que o risco esta presente e nada vem sendo feito.

CONCLUSÃO

Foram encontradas 13 malformações congênitas representando 0,43% dos nascimentos em geral, onde 15% das gestantes residiam em Zona Rural.

REFERENCIAS

1. _____. PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS (PARA), 2011/2012. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d480f50041ebb7a09db8bd3e2b7e7e4d/Relat%C3%B3rio%2BPARA%2B2011-12%2B-%2B30_10_13_1.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 01/11/2014.
2. _____. Protocolo de Atenção à Saúde dos Trabalhadores Expostos a agrotóxicos, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_saude_trab_exp_agrotoxicos.pdf. Acesso em: 01/11/2014
3. _____. *Critérios para a classificação toxicológica de agrotóxicos*. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Agrotoxicos+e+Toxicologia/Publicacao+Agr+otoxico+Toxicologia/Manual+de+Procedimentos+para+Analise+Toxicologica>>. Acesso em: 01 nov. 2014.
4. ABIFINA. Defensivos Agrícolas - notícias. In: Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades. [acessado 28/09/2014]. Disponível em: <http://www.abifina.org.br/noticiaSecao.asp?secao=1¬icia=76>
5. BOTELHO R. Dinâmica familiar e relacionamento entre pais e filhos com malformações genéticas. [citado em: 20 de fevereiro de 2001]. Disponível em: URL: <http://www.entreamigos.com.br>
6. Castro MLS, Cunha CJ, Moreira PB. Frequência das Malformações Múltiplas em Recém-Nascidos na Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e Fatores Sócio-Demográficos Associados. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(5): 1009-15
7. CONTAMINANTES QUÍMICOS/INTOXICAÇÃO POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/ifnet_quimicos.pdf (acessado em Julho/2014) apud Fundação Nacional de Saúde/FUNASA. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Costa CMS. Perfil das malformações congênitas numa amostra de nascimentos no município de Rio de Janeiro, 1999-2001. [Dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2005
9. DERAL Departamento de Economia Rural, disponível em http://www.agricultura.pr.gov.br/arquivos/File/deral/Prognosticos/erva_mate_2012_13.pdf [acessado em 08 de Agosto de 2014].
10. Drumond EF, Machado CJ, França E. Óbitos neonatais precoces: análise de causa múltiplas pelo Grade of Membership. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(1): 157-66.
11. ECLAMC Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas, disponível em <http://www.eclamc.org/port/index.php#>
12. Guerra FAR. Avaliação das informações sobre defeitos congênitos no município do Rio de Janeiro através do SINASC. [Tese]. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2006.
13. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, disponível em <http://censo2010.ibge.gov.br/> [acessado em 05 de Setembro de 2014]
14. Maciel E, Gonçalves EP, Alvarenga VA, Polone CT, Ramos MC. Perfil epidemiológico das malformações congênitas no município de Vitória – ES. *Cad saúde colet* 2006; 14(2): 507-18.
15. MÜLLER, Geraldo. Complexo Agroindustrial e Modernização Agrária. São Paulo: Hucitec, 1989.
16. Organização Pan-americana a de Saúde (OPAS). Manual de vigilância da saúde de populações expostas a agrotóxicos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
17. PERES F, MOREIRA JC & DUBOIS GS 2003. Agrotóxicos, saúde e ambiente: uma introdução ao tema, pp. 21-41. In *É veneno ou remédio? Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
18. PERES F, ROZEMBERG B, ALVES SR, MOREIRA, JC & OLIVEIRA-SILVA JJ 2001. Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em regiões agrícola do Estado do Rio de Janeiro, *Revista de Saúde Pública* 35(6):564-570.
19. TANAKA, M. A. S.; BETTI, J. A.; PASSOS, Manejo integrado de pragas e doenças das culturas Morangueiro. Campinas CATI/SAA, 2000. 61 p. (Manual Técnico, Série Especial, v. 5).

APÊNDICE A


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

Declaração de Nascimento Vivo

I - Identificação do Nascimento

Nome do Recém-nascido: _____

Data e hora do nascimento: _____ Hora: _____ Sexo: M. Masculino F. Feminino I. Ignorado

Peso do recém-nascido: _____ Índice do Apgar: _____ 1º minuto 5º minuto

Doença(s) aguda(s) anômala(s) congênita(s)
Para informações, ver o formulário complementar para doenças congênitas

Sim Não Ignorado

II - Local de nascimento

Hospital Domicílio Ignorado Estabelecimento _____ Código CNES _____

Outra unidade saúde Outros _____

III - Endereço da ocorrência, na base do estabelecimento de saúde da Mãe (rua, praça, avenida, etc) Município: _____ Complemento: _____ CEP: _____

IV - Bairro/Distrito Código: _____ **Município de ocorrência** Código: _____ UF: _____

V - Mãe

Nome da Mãe: _____ Cartão SUS: _____

VI - Escolaridade (letras e/ou dígitos)

Nível: Sem escolaridade Analfabeto 1º grau Ignorado

Fundamental I (1ª a 4ª série) Superior incompleto

Fundamental II (5ª a 8ª série) Superior completo

VII - Ocupação materna Código CBO 2002 _____
(Informe apenas um dos itens abaixo)

VIII - Data nascimento da Mãe Ignorado **IX - Malocclusão da Mãe** Ignorado

X - Situação conjugal

Solteiro Casado Separado judicialmente

Casado Não casado Viúvo

Não Sim

XI - Placa I Cor da Mãe

Branco Preto Indígena

Amarelo Outros

XII - Presidência da Mãe Legitimária

Número: _____ Complemento: _____ CEP: _____

XIII - Bairro/Distrito Código: _____ **Município** Código: _____ UF: _____

IV - Pai Nome do Pai: _____ Mãe do Pai: _____

V - Gestações anteriores

VI - Histórico gestacional

• Nº gestações anteriores: _____ • Nº de partos legítimos: _____ • Nº de cesáreas: _____ • Nº de nascidos vivos: _____ • Nº de perdas fetais / abortos: _____

VII - Gestação atual

VIII - Data da Última Menstruação (DUM) _____

IX - Nº de semanas de gestação, ao NASCER _____ Ignorado

X - Método utilizado para estimar

Ultrasom Data da última menstruação Ignorado

XI - Número de consultas de pré-natal _____

XII - Via de parto Ignorado Vaginal Cesárea

XIII - Tipo de gravidez

Única Gêmeos Ignorado

Dupla Triplata Ignorado

Triplata Ignorado

XIV - Tipo de parto

Cesárea Parto normal Ignorado

Parto normal Parto normal Ignorado

Sim Não Ignorado

Sim Não Ignorado

Sim Não Ignorado

Não se sabe Não se sabe

XV - Nascimento precedido por

Morte Aborto/cesárea Parto Outros Ignorado

VI - Descrever todos os sintomas/complicações observadas

VII - Data de preenchimento _____ **Assinatura do responsável pelo preenchimento** _____

VIII - Função

Mãe Enfermeira Parteira Func. Outras _____

Outra (especificar) _____

IX - Tipo documento Cartão Cartão Outros Outros Outros

X - Nº de documento _____ **XI - Órgão emissor** _____

VIII - Carteira Código: _____ **Registro** _____ **Data** _____

IX - Município _____ UF: _____

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.

Modelo 01-01 - 2ª Edição, 10/02/02

FONTE: <https://www.google.com.br/search?q=modelo+declara%C3%A7%C3%A3o+do+nascido+vivo&biw=1366&bih=643&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=K0IUVP6WF4KINpHgoAJ&ved=0CAYQ>