

Aos leitores do Boletim

Esse número do Boletim é dedicado exclusivamente à questões relacionadas à CID-10. Assim estamos colocando, novamente, as alterações e correções a serem feitas nos volumes I e III, já publicadas em números anteriores.

Este número contém, também alguns tópicos importantes para a codificação de causas de morte. Esses tópicos foram discutidos pelo CBCD e os sub-centros e as conclusões são aqui apresentadas para normatizar algumas codificações que geravam dúvidas.

O Centro Brasileiro de Classificação de Doenças e os Centros de Referência e Treinamento (CRT) padronizaram as seguintes normas

A) PARADA CARDÍACA

Para causas múltiplas (banco de dados):

como codificar "Parada Cardíaca", R09.2 ou I46.9?

Codificar R09.2 se for a única informação no Atestado de Óbito (ou prontuário).

Codificar como I46.9 quando houver no A.O., em seqüência lógica com Parada Cardíaca diagnósticos de cardiopatias, miocardiopatias, miocardites e arritmias que geralmente estão expressos pelos seguintes diagnósticos:

- Assistolia
- Doença de Chagas
- Miocardite Chagásica
- Cardiopatia Chagásica
- Doença Reumática Aguda ou Crônica do Coração
- Miocardite (reumática, infecciosa, etc)
- Cardiopatia Hipertensiva
- Todos os termos incluídos no agrupamento I20-I25
- Cor Pulmonale
- Doença Cardiopulmonar (crônica)
- Endocardite aguda e sub-aguda (todos os termos incluídos em I30.-)
- Todos os termos incluídos I44.-, I45.- e I47.- a I49.-
- Insuficiência Cardíaca Reumática
- Insuficiência Cardíaca Chagásica

NOTA:

- 1) Também codificar em I46.9 quando "Parada Cardíaca" for a única informação na Parte I e na Parte II existir qualquer um dos diagnósticos acima (aplicação da RS3).
- 2) O termo composto "Insuficiência Cardíaca", sem outra qualificação não é suficiente para codificar "parada cardíaca" como I46.9.
- 3) A "Parada Cardíaca" como consequência de "Insuficiência Cardíaca Congestiva" será codificada em I46.9 quando se comprovar que realmente existia doença cardíaca.
- 4) Em todos os outros casos codifica-se "parada cardíaca" como R09.2.
- 5) O exposto acima vale também para a codificação de parada cardiorrespiratória.
- 6) Parada cardíaca em feto ou recém-nascido: P29.1

B) SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA

Óbito "sem assistência médica", assinado por médico ou por testemunhas, deverá ser codificado em R98.

C) HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Considerar sinônimo de hematemese e codificar K92.0

D) HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA OU HEMORRAGIA SOE

Codificar em K92.2

E) TUMORES ÓSSEOS

· Tumor ósseo SOE C41.9

Essa Norma é aplicável apenas quando não existir nenhuma outra menção de tumor, neoplasia, metástases e tipos histológicos de tumor.

· Nos outros casos seguir as NOTAS para Neoplasias do Volume 2 (págs. 75-89) e as NOTAS da tabela de Neoplasias do Volume 3 (pág. 502).

F) COMPLICAÇÃO DE PROCEDIMENTO

Quando nas Parte I ou II do Atestado Médico existir a menção de um procedimento considerar as outras afecções informadas como "complicação de procedimentos".

G) CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPLAS

Para diferentes tipos de aplicações (epidemiológicas ou administrativas) não somente a causa básica é importante. O conhecimento das outras afecções enriquece muito as informações de mortalidade e o seu uso. Isso é válido particularmente quando a causa básica é uma causa externa e as outras afecções constituem "natureza de lesão".

Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
(Capítulo XVI. P00 - P96)

Freqüentemente codificadores têm dúvidas no uso dos códigos P. Essas dúvidas são de vários tipos e estão indicadas abaixo, seguindo-se as respectivas orientações que deverão ser seguidas pelos codificadores.

1- Os códigos P só podem ser usados no período perinatal, isto é, para nascidos mortos e mortes nos primeiros 7 dias de vida?

Não! O título do capítulo está muito claro: são afecções "originadas" no período perinatal. A morte pode sobrevir após os 7 primeiros dias de vida, ocorrer em todo período neonatal (até 28 dias de vida), ou durante o primeiro ano de vida e mesmo após.

Exemplo:

Masculino, 10 anos

- I a) Sufocação por alimento
- b) Epilepsia
- c) Lesão ao nascer
- II Anemia

Embora o óbito tenha ocorrido aos 10 anos de idade, a causa básica (por Princípio Geral) é a Lesão ao nascer, que é uma afecção originada no período perinatal. O código da causa básica é P15.9.

2- As causas de morte no período perinatal só podem estar codificadas no Capítulo XVI (P00-P96)?

Não! Ver sob o título do Capítulo XVI o que está "excluído". Assim pode haver doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90), causas externas (V01-Y98), malformações congênitas (Q00-Q99), neoplasias (C00-D48) e tétano do recém-nascido (A33), que são causas de mortes perinatais.

Há outras exclusões especificadas quer para um agrupamento (ver sob P35-P39), quer como exclusões a nível de categorias (ver P37) ou mesmo em sub-categorias (ver P39.4).

Portanto, as mortes perinatais e as neonatais, podem ter códigos da causa básica fora deste capítulo. Nesses casos, para cálculo de taxas, as causas devem ser identificadas pela idade ao morrer.

Há casos que são tipicamente condições perinatais e que são difíceis de localizar o código. O exemplo é "Hipertensão Pulmonar" em recém-nascidos. Trata-se de uma "Hipertensão Pulmonar Perinatal" e isso não é encontrado no Volume I, nem no Índice (existe apenas "Hipertensão Pulmonar" - I27.0). Para as afecções respiratórias e cardiovasculares existem os códigos P20-P29. Assim nenhum código cardiovascular "I" nem respiratório "J" devem ser usados para mortes perinatais ou mesmo neonatais, exceto, nesses últimos casos quando ficar muito claro que a afecção foi adquirida após o período perinatal (é o caso das pneumonias que podem ser perinatais - P23 - ou não - J12-J18).

3- Os códigos P podem ser usados indistintamente para natimortos e óbitos de recém-nascidos?

Não! Há códigos P somente para nascidos mortos, outros que não se aplicam aos nascidos mortos e somente para mortes de recém-nascidos. Há outros que podem ser aplicados nos dois casos.

Há códigos que deixam bem claro essa questão. Assim, o agrupamento P00-P04 diz claramente..."Feto e recém nascido afetado...etc". Portanto pode ser usado para natimorto e morte de recém-nascido. Outras vezes o código é específico para morte de recém-nascido (ver P08.0, .1 e.2). Há casos em que o título da categoria ou da sub-categoria informa ser "fetal" ou "do feto" (ver P56 e P95).

O codificador lendo cuidadosamente os títulos terá mais claro essa questão. Como orientação segue uma lista de códigos P e seu uso:

P00-P04 - Pode ser usado para natimorto (NM) e morte de nascido vivo (NV).

P05-P08

P05.0 - só NV

P05.1 a P05.9 - para NM e NV

P07 - só NV

P08 - só NV

P10-P15

P10 - para NM e NV

P11.0, .1 - NM e NV

P11.3, .4 - NV

P11.5 a .9 - NM e NV

P12 - NM e NV, exceto o .4 que é só NV

P13 - NM e NV

P14 - só NV

P15 - NM e NV

P20-P29

P20 - NM e NV

P21, P22, P23, P24 - só NV

P25 e P26 - NM e NV

P27 a P29 - só NV

P35-P39 - Quase a totalidade é somente NV. Entretanto há casos em que pode ocorrer para NM, como P35 e P37.

P50-P61

P50 - NM e NV

P51 - só NV

P52 - NM e NV

P53 - NM e NV

P54.0, .1, .2, .3, .4, .6 e .9 - só NV

P54.5 - NM e NV

P55 - NM e NV

P56 - só NM

P57 - NM e NV

P58, P59 - NM e NV

P60 - NM e NV

P61 - só NV

P70-P74 - só NV

P75-P78

P75 - não se usa para mortalidade

P76 - só NV

P77 - NM e NV

P78 - só NV

P80-P83

P80, P81 - só NV

P83 - NM e NV

P90-P95

P90, P91 e P92 - só NV

P93 - NM e NV

P94 - só NV

P95 - só NM

P96.0, .1, .2 e .3 - só NV

P96.4, .5, .8, .9 - NM e NV

NOTA: Algumas causas que podem ser usadas para NM são bastante raras e somente são diagnósticos feitos por autópsias.

Chama-se a atenção para que algumas categorias dificilmente são causas de morte (ver P39.1). Lembrar entretanto, que os códigos P são usados para mortalidade e morbidade.

Câncer em mortes de menores de 1 ano de idade

Não raro surgir declaração no A.O. de que havia uma neoplasia maligna e a idade do morto ser inferior a 1 ano. Inclusive no período neonatal e mesmo perinatal.

Ao ser feita a "consistência" dos dados esses casos são automaticamente "barrados".

Os oncologistas informam que, embora raros na prática, teoricamente pode ocorrer qualquer tipo de câncer no período infantil, ainda que alguns sejam mais freqüente, como os linfomas e as leucemias.

Mais freqüente são os teratomas; ainda que a maioria deles sejam de "comportamento incerto" ou "benignos", há os "malignos". O Índice, Volume 3, às páginas 702 e 703 apresenta os códigos para esse tipo de tumor, mostrando quais os malignos, isto é, "canceres".

É *altamente recomendável* e até *obrigatório* que quando surgir um A.O. de menor de um ano, particularmente, óbito neonatal ou perinatal, com declaração de qualquer tipo de câncer, seja feita uma investigação junto ao médico ou hospital.

Se isso não for possível, aceitar o caso de câncer.

Mortes maternas

As definições de morte materna, morte materna tardia, morte relacionada à gravidez e mortes obstétricas diretas e indiretas, bem como os cálculos de taxas e razões, encontram-se no Volume 2 à páginas 143-145.

Algumas situações têm levado os codificadores a terem dúvidas nessas questões. Assim:

1- As mortes maternas são somente aquelas cujos códigos estão no capítulo XV (O00-O99)? Não! A leitura do próprio capítulo deixa isso muito claro. Ver o "Exclui" sob o título do capítulo XV na página 691 do Volume I.

É necessário, entretanto, ficar bem claro que para o cálculo da taxa de mortes maternas é preciso somar os casos que foram codificados fora do capítulo: B20-B24; E23.0; M83.0; F53.- e, de grande importância, o tétano obstétrico A34.

2- Quando, por todas as evidências, se sabe ser uma morte materna não se podendo, entretanto, saber qual a causa, deve-se codificar em O95.

3- Quando está claro que é uma causa materna (codificável em códigos do capítulo XV ou nas "exclusões") porém a morte ocorreu após 42 dias, deve-se codificar em O96.

Esses casos, entretanto, não são somados às mortes maternas para efeito do cálculo da taxa de mortalidade materna (tradicional). Sugere-se que, quando isso ocorrer, sejam calculados: a taxa tradicional e uma outra com as mortes maternas tardias acrescidas no numerador.

Ter-se-ia:

a) Taxa de mortalidade materna.

b) Taxa de mortalidade materna, incluídas as mortes maternas tardias.

4- Quando houver um acidente ou violência e o médico informar que isso, no caso, atuou de forma importante no sentido de complicar o ciclo gravídico puerperal, ou vice-versa, a codificação deve ser de V01 a Y98. Esses casos devem ser somados aos códigos "O" para calcular a taxa de mortalidade materna.

Deve se destacar, entretanto, que na maioria das vezes não se trata de morte materna (indireta, no caso) e vai como "Causa Externa". Isto é, era uma gestante ou puérpera que morreu devido a uma causa externa (acidente, suicídio, homicídio)

5- A CID-10 introduziu uma nova definição: "Morte relacionada com a gravidez" (Volume 2, pág. 143). É a morte de uma mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, podendo ou não ser complicação própria deste ciclo (obstétrica direta) ou agravá-lo e levar a morte (obstétrica indireta).

Há, entretanto, casos em que a mulher era uma gestante ou estava no puerpério e a morte sobreveio por qualquer causa, sem se caracterizar uma causa obstétrica indireta. É mais comum ocorrer em casos de acidentes ou violências, mas poderia ser qualquer outra causa. Morte materna é quando existe uma complicação específica do ciclo gravídico puerperal (obstétrica direta) ou quando uma doença agrava, ou complica a gravidez - parto - puerpério e leva a morte ou esse estado complica aquela doença (obstétrica indireta). Se isso não ocorrer é uma morte de mulher em idade fértil que estava grávida ou no puerpério e que morreu, sem ser morte maternas. Todos esses casos (obstétricos diretos + obstétricos indiretos + não obstétricos) são denominados "morte relacionada com a gravidez".

6- Se nas Partes I ou II do Atestado de Óbito não houver nenhuma evidência ou indicação de que era morte materna e no item está indicado que estava ou esteve grávida, isso não assegura tratar-se de morte materna (Ver o que se descreveu acima na parte 5).

A introdução do item 37 no A.O. foi proposta da OMS na tentativa de se "recuperar" mortes maternas não declaradas, tendo-se em vista que essas causas são sempre mal declaradas. Sugere-se, particularmente, para quando se faz o rastreamento de mortes maternas, que se calculem dois tipos de taxas:

- mortalidade materna mínima. Somente com os casos declarados. É a taxa "oficial".
- mortalidade materna máxima. São os casos declarados mais os não declarados e que no item 37 do A.O. está informado que estava grávida ou esteve grávida.

A taxa mínima é a taxa oficial (não corrigida) e que deve ser publicada. Seria recomendável publicar ambas com "NOTA EXPLICATIVA".

O NOVO FORMULÁRIO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

O Ministério da Saúde, com a coordenação do Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI, procedeu modificações na Declaração de Óbito - DO, documento-padrão do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

O novo modelo da Declaração de Óbito passou a ser preenchido em todo o país no ano de 1999. A seguir, são destacadas algumas características desse documento:

- A DO é composta de três vias, em papel carbonado e pré-numerada seqüencialmente. A 1ª via (de cor branca) destina-se a Secretaria da Saúde (Setor responsável pelo processamento

- do dados), a 2ª via (de cor amarela), pertence ao Cartório de Registro Civil (para nele ser arquivada) e a 3ª via (de cor rosa), deverá ser utilizada pela Unidade de Saúde notificadora do óbito para fazer parte da documentação médica pertencente ao falecido (prontuário);
- A DO apresenta-se constituída de nove Blocos e sessenta e duas variáveis (um Bloco e sete variáveis a mais que na DO anterior);
 - Bloco I, Cartório - Preenchimento da exclusividade do Oficial do Registro Civil. Nesse Bloco foi inserida a variável nº 6, Cemitério, local onde será feito o sepultamento (no formulário anterior fazia parte do Bloco VIII);
 - Bloco II, Identificação - Nele aparece a variável nº 9, RIC, Registro de Identificação Civil, número único para cada cidadão (Lei 9454, de 07/04/97);
 - Bloco III, Residência - No modelo anterior fazia parte do Bloco Identificação. O endereço recebeu tratamento detalhado a fim de atender o interesse epidemiológico do município;
 - Bloco IV, Ocorrência - No modelo anterior, também fazia parte do Bloco Identificação. Destina-se a colher informações pormenorizadas acerca do local onde ocorreu o óbito;
 - Bloco V, Fetal ou Menor que 1 ano - Preenchimento obrigatório em casos de óbito fetal ou óbito menor que 1 ano. Na variável nº 42 deverá ser anotado o nº da Declaração de Nascido Vivo - DN.
 - Bloco VI, Condições e Causas do Óbito - Preenchimento da responsabilidade exclusiva do médico. A variável nº 44, detalha com mais precisão o falecimento de uma mulher em relação ao puerpério. Ainda neste Bloco ocorreu uma importante inovação: o Brasil, em atenção a recomendação da 43ª Assembléia Mundial de Saúde, realizada em 1990, adotou na variável nº 49, Causas de Morte, uma linha adicional, a alínea "d". Portanto, a partir desse novo formulário quatro são as possibilidades de informação para Causas de Óbito na Parte I do Atestado de Óbito;
 - Bloco VII, Médico - A variável nº 52 (anteriormente no Bloco Atestado Médico), trata da condição do médico em relação ao atendimento prestado ao morto;
 - Bloco VIII, Causas Externas - Esse Bloco visa obter informações de caráter estritamente epidemiológico. A variável nº 59 busca colher subsídios complementares quanto as circunstâncias da morte e das características do local de ocorrência do evento;
 - Bloco IX - Localidade sem Médico - As variáveis de nº 61 e 62 deverão ser utilizadas exclusivamente quando não existir assistência médica na localidade (Lei 6015, art. 77).

CORREÇÕES CID -10

A versão ao português dos volumes da CID-10 contem alguns erros. Estes são devidos a erros na tradução propriamente dita ou erros na versão original em inglês.

Neste número do Boletim publicamos todas as correções identificadas e efetuadas até o momento. Para não criar confusão, publicamos aqui, na mesma ordem em que apareceram nos números anteriores do BOLETIM..

Agradecemos qualquer colaboração dos usuários, enviando ao Centro eventuais erros encontrados nos volumes da CID-10.

VOLUME I - Lista tabular

Pág*	Como está :	Como deve ficar :
128	Na Subcategoria A39.8 o último termo:	corrigir, tem um sinal de + ao invés da adaga.
189	Excluir a subcategoria : C14.1 Laringofaringe, descrita como tal	Fica sem a subcategoria
208	Na Categoria C68 - faltam as letras dos códigos da Nota de Exclusão :	feminino (C57.9) masculino (C63.9)
220	Na Categoria D01 está grafado Carcimona	corrigir para Carcinoma
563	Na subcategoria K63.1 a Exclusão deve ser:	Exclui: perfuração (não-traumática) do:
799	Introduzir a subcategoria	Q71.9 Defeito, por redução do membro superior, não especificado

* O número das páginas foi colocada de acordo com os livros em versão de bolso.

VOLUME III - Índice Alfabético

141	Coagulação intravascular (difusa)(disseminada) manda (ver também Desfibrinação, síndrome da)	Mudar a referência para (ver também Defibrinação (síndrome)). Atenção! O termo correto é defibrinação
145	Corrigir (colocar em maiúsculo)	Colpite (aguda)(ver também <u>V</u> aginite)
145	Coma - diabético codifique em E10-E14 com quarto caracter .0 apagar o código E14.0 que está a seguir	
156	Acrescentar código	Compressão (da)(de)(do(s)) - cordão umbilical - - feto ou recém-nascido P02.5
168 e 169	Na Página 168 e 169 a continuação está incorreta: Corpo(s) - <i>continuação</i> - - pálpebra - <i>continuação</i> - Substituir a linha que diz - - pálpebra -por :	- - que penetra através de orifício - <i>continuação</i>
195	Demência - senil R54	O código correto é F03
257	Encefalopatia - anóxica - <i>ver</i> Lesão,..... manda para Lesão, encéfalo, anóxica, que não existe no índice.	Acrescentar o que está em negrito : Lesão (página 452) - encéfalo, encefálica (não-traumática) G93.9 - - anóxica, hipóxica G93.1 - - - devido a procedimento G97.8 - - criança NCOP G80.9 - - devido a trauma de parto P11.2
305	Falta o código no diagnóstico	Fecaloma K56.4
362	Corrigir código	Hemoperitônio K66.1

371	Hepatite - transinfecciosa B16.9	O código correto é K75.2
438	Corrigir código	Insuficiência Respiratória J96.9 (e não T96.9)
459	Linfoma - nodular Está fora de ordem alfabética	colocar na ordem alfabética correta
473	Massa superficial (localizada) - está sem código.	Colocar R22.9
480	O termo Meningocele deve ser em negrito.	corrigir
480	O termo Meningococcemia está sem código.	Colocar A39.4
503	Na tabela de neoplasias, o código para Neoplasia - Adrenal - - córtex C47.0 etc....	deve ser C74.0 para a primeira coluna - referente a neoplasia maligna (corrigir).
509	Na tabela de Neoplasia - corrigir a linha toda dos códigos de neoplasia do Coração:	- Coração o código correto para Maligna primária é C38.0 Maligna secundária é C79.8 (está correto) Apagar o código para in situ (não existe) Benigna é D15.1 Comportamento incerto, etc...D48.7 (está correto)
561	Obstrução - continuação - - por - - - pelve óssea (afecções em 653.-) corrigir , está com o código da 9º revisão.	O correto é : - - - pelve óssea (afecções em O33.-) O65.0
600	Peritonite (aderente)(adesiva) etc...	O00 - O08

	- complicando - - aborto - <u>ver Categoria 634-639 com quarto caráter .0</u>	
632	Psicopatia, psicopática(o) - crônica NCOP	fica desta forma : Psicopatia, psicopática(o) (crônica): - significando : - - personalidade psicopática F - - transtorno mental NCOP F99
675	Sequela - acidente vascular cerebral (AVC) não especificado como hemorrágico ou isquêmico	I69.4 (corrigir a letra)!
727 e 728	Trauma, interno, aparece duas vezes.	Corrigir, colocando a nota que está sob o termo, na página 728, na página 727 , quando começa o termo.
775	Von Recklinghausen - Applebaum,	Está grafado sem o l (em negrito).

DIAGNÓSTICOS QUE DEVEM SER INCLUÍDOS NO ÍNDICE - VOLUME III

Alucinação R44.3 - auditiva R44.0 - especificada NCOP R44.2 - gustativa R44.2 - olfativa R44.2 - táctil R44.2 - visual R44.1
Abdome em ameixa seca ("prune belly syndrome) Q79.4
Adenoamidalite J03.9
Anemia

- aguda - ver Hemorragia
- - traumática (externa) (interna) T79.2
- pós-irradiação D61.2

Caxumba B26.9 (*ver também* Parotidite, epidêmica)

Úlcera

- genital
- - feminina N76.6
- - masculina N50.8

Choque

- metabólico R57.8

Estenose

- junção ureteropélvica (congenita) Q62.1

Hemorragia

- digestiva (alta) (baixa) K92.2

Hepatite

- auto-imune K75.8

Hipertensão

- pulmonar (arterial)
- - neonatal P29.2

Insuficiência

- múltiplos órgãos, pós-procedimento T81.8

Mal

- perfurante (indolor) (pé) (plantar)
- - lepra A30.1
- - sífilis nervosa A52.1 @ acrescentar essa linha

Síndrome

- baixo débito I50.1

Trauma, traumatismo (*ver também*)

- cranioencefálico - S06.9

VOLUME I - Lista tabular

Códigos a serem acrescentados

Código - subcategorias:	Texto a ser acrescentado
C96.9	Neoplasia maligna dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos, não especificada
E16.4	Secreção anormal de gastrina Hipergastrinemia Síndrome de Zollinger-Ellison
Q71.9	Defeito por redução de membro superior, não especificado
K31.7	Pólipo de estômago e de duodeno <i>Exclui:</i> pólipo adenomatoso do estômago (D13.1)
K63.5	Pólipo do cólon <i>Exclui:</i> pólipo adenomatoso do cólon (D12.6) poliposes do cólon (D12.6)
K75.4	Hepatite autoimune
Z52.6	Doador de fígado
Z52.7	Doador de coração

Correções - Volume I

Pág*	Como está :	Como deve ficar :
36	Doenças pelo vírus da imunodeficiência adquirida [HIV]	O correto é Doença pelo vírus.....

	(B20-B24)	
58	Influenza e [gripe] e pneumonia (J10-J21)	Substituir J21 por J 18 - O correto é [J10-J18]
97	Exposição ao fumo, fogo e às chamas (X00-X09)	Substituir fumo por fumaça
144	A81 Infecção por vírus lentos do sistema nervoso central	Substituir o termo vírus lento por vírus atípico
144	A81 Infecção por vírus lentos do sistema nervoso central	Incluir sob o nome da categoria: <i>Inclui</i> : doença do sistema nervoso central causada por príon
145	A81.8 A81.9	Substituir nessas duas subcategorias o termo vírus lentos por vírus atípico
145	A81.9 Infecção não especificada.... Infecção por vírus lento SOE	Substituir o termo de inclusão: Infecção por vírus lento SOE por Doença do sistema nervoso central causada por príon
154	Doenças pelo vírus da imunodeficiência adquirida [HIV] (B20-B24)	O correto é Doença pelo vírus.....
161	B37.9 Candidíase não especificada	Excluir o termo Sapinho SOE
168	B65.6 Dermatite por cercárias	B65.3 é o correto
189	C13.8 Lesão invasiva de orofaringe	O correto é hipofaringe
219	C96.7 Outras neoplasias malignas especificadas dos	Corrigir: substituir o termo relacionados por correlatos
252	E63.0 Anemia em neoplasias (C00-D48+)	D63.0 é o correto
264	E16.8 Outros transtornos.....	Excluir os termos de inclusão: Hipergastrinemia

		Síndrome de Zollinger-Ellison
309	F06.3 Transtorno do humor....	Corrigir, no texto dessa subcategoria, onde está (F30-F32) colocar (F30-F38)
326	F31 Transtorno afetivo bipolar	Excluir, no texto sob essa categoria o código (F31.8)
327	F31.8 Outros transtornos afetivos bipolares	Alterar, incluindo SOE: Episódios maníacos recidivantes SOE
341	F45.0 Transtorno de somatização	Incluir o termo: Transtorno de Briquet
344	F48.8 Outros transtornos....	Excluir da lista o termo: I Briquet
439	H50.2 Estrabismo vertical	Incluir os termos: Hipertropia Hipotropia
439	H50.4 Outras heterotopias....	Excluir os termos Hipertropia Hipotropia
511	J34.0 Abscesso, furúnculo e carbúnculo do nariz	substituir carbúnculo por antraz
511	J34.1 Cisto e mucocele de seio.....	O correto é: J34.1 Cisto e mucocele do nariz e de seio paranasal
551	K35.1 Apendicite com abscesso peitonal	substituir peitonal por peritonal
579	L02 Abscesso cutâneo, furúnculo e carbúnculo Atenção: substituir o termo carbúnculo por antraz, em todas as subcategorias de L02	L02 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz
659	N13.1 Hidronefrose com	Substituir o termo uretra por ureter

	estreitamento de uretra, não.....	
659	N13.2 Hidronefrose com obstrução por calculose renal e uretral	Substituir o termo uretra por ureteral
770	Q15.0 Glaucoma congênito	incluir ou modificar (em negrito): ceratoglobos congênitos com glaucoma macrocórneas com glaucoma megalocórneas com glaucoma
781	Q35.0 Fenda bilateral do palato duro	Excluir a subcategoria
781	Q35.1 Fenda unilateral do palato duro	Excluir o termo de inclusão: Fenda do palato duro SOE Excluir do nome da sub-categoria o termo unilateral.
781	Q35.2 Fenda bilateral do palato mole	Excluir a subcategoria
781	Q35.3 Fenda unilateral do palato mole	Excluir o termo de inclusão: Fenda do palato mole SOE Excluir do nome da sub-categoria o termo unilateral.
781	Q35.4 Fenda bilateral dos palatos duro e mole	Excluir a subcategoria
781	Q35.5 Fenda unilateral dos palatos duro e mole	Excluir o termo de inclusão: Fenda do palato duro com fenda do palato mole SOE Excluir do nome da sub-categoria o termo unilateral.
781	Q35.8 Fenda palatina não especificada, bilateral	Excluir a subcategoria
781	Q35.9 Fenda palatina não especificada, unilateral	Excluir o termo unilateral
782	Q37.0 Fenda bilateral do palato duro com fenda labial	Q37.0 Fenda do palato duro com fenda labial bilateral

782	Q37.1 Fenda unilateral do pálate duro mole	Q37.1 Fenda do pálate duro com fenda labial unilateral
782	Q37.2 Fenda bilateral....	Q37.2 Fenda do pálate mole com fenda labial bilateral
782	Q37.3 Fenda unilateral do pálate...	Q37.3 Fenda do pálate mole com fenda labial unilateral
782	Q37.4 Fenda bilateral dos pálates...	Q37.4 Fenda dos pálates duro e mole com fenda labial bilateral
782	Q37.5 Fenda unilateral dos pálates...	Q37.5 Fenda dos pálates duro e mole com fenda labial unilateral
782	Q37.8 Fenda bilateral do pálate...	Q37.8 Fenda do pálate com fenda labial bilateral, não especificada
782	Q37.9 Fenda unilateral do pálate...	Q37.9 Fenda do pálate com fenda labial unilateral, não especificada
802	Q75.4 Disostose mandíbulo-facial	Acrescentar os termos: Síndrome de: I Franceschetti I Treacher Collins
809	Q87.0 Síndromes com malformações....	Excluir : Síndrome de Treacher Collins
878	S37 Traumatismo de órgãos pélvicos	S37 Traumatismos do aparelho urinário e de órgãos pélvicos
1031	Exposição ao fumo, fogo e às chamas (X00-X09)	Substituir fumo por fumaça
1032	X08 Exposição a outro tipo especificado de fumos, fogo ou chamas	Substituir fumo por fumaça
1032	X09 Exposição a tipo não especificado de fumos, fogo ou	Substituir fumo por fumaça

	chamas	
--	--------	--

* O número das páginas foi colocada de acordo com os livros em versão de bolso.

VOLUME III - Índice Alfabético

Códigos a serem acrescentados

Pag.*	Texto a ser acrescentado	Código
38	Agulhadas R20.2	R20.2
60	Anomalia - órgãos - - genital, ou aparelho - - - masculino - - - - especificada	Q55.8
61	Anomalia - testículo	Q55.2
68	Antraz - <i>ver</i> Abscesso	
140	Ciúmes - alcóolicos - entre irmãos	F10.5 F93.3
145	Comichão	R20.2
209	Destruição - tecido nervoso cerebral	S06.8
219	Distimia	F34.1
219	Displasia - renal	Q61.4
225	Doador - coração - fígado	Z52.7 Z52.6
239	Doença	Incluir :

	- sistema - - nervoso G98 - - - central G96.9 - - - - causada por prion A81.9	- - - - causada por prion A81.9
424	Infecção - vírus - - sistema nervoso central NCOP A89 - - - atípico A81.9	Incluir : - - - atípico A81.9
452	Lesão (não-traumática) (<i>ver também</i> Trauma)	
453	Lesão (não) - tendão <i>ver</i> Trauma, tendão	
465	Lyme, doença de	A69.2
471	Manganismo	T57.2
484	Microsporidiose - intestinal A07.8	Incluir : - intestinal A07.8
570	Osteólise	M89.5
646	Raiva A82.9	Incluir: - silvestre A82.0 - urbana A82.1
686	Síndrome - canal de Guyon	G56.2
688	Síndrome - dedo branco	I73.8
691	Síndrome - pronador redondo	G56.1
691	Síndrome - saída do tórax	G54.0
691	Síndrome - supinador	G56.3

692	Síndrome - tensional do pescoço	M54.2
692	Síndrome - túnel - - cubital	G56.2
698	Superproteção por parte dos pais	Z62.1
740	Treacher Collins, síndrome de	Q75.4
774	Viver só	Z60.2
785	Acidente (com) X59.- - animal montado NCOP (<i>ver também</i> acidente de transporte)	V80.9

* as páginas a que nos referimos são da edição de bolso.

VOLUME III

Correções

Pág*	Como está :	Como deve ficar : (correção a ser feita)
67	Ansiedade (estado)(neurose) (reação) F41.1	O código correto é F41.9
100	Briquet, transtorno ou síndrome F48.8	O código correto é F45.0
118	Cardiomiopatia (congestiva)(constritiva)(familiar) (idiopática)(obstrutiva) I42.2	Corrigir , o código correto é I42.9 e Excluir o termo (obstrutiva)
126	Chagas - aguda - - cardiovascular NCOP B57.0+	Tem repetição dos códigos, excluir o que está repetido

	I98.1*	
136	Cisto - lacrimal, aparelho ou saco	acrescentar os termos abaixo: Cisto - lacrimal H04.8 - - canais H04.6 - - glândula H04.1
219	Distócia O69.9	O correto é O66.9
240	Doença - válvula, valvular - ver Endocardite I38	Tirar "ver Endocardite"
256	Encefalite - rubéola B08.3	O código correto é B06.0+ G05.1*
257	Encefalopatia (aguda)(tóxica)	Tirar o termo (tóxica)
274	Escarro excessivo (causa desconhecida) R09.3	Acrescentar : (anormal)
296	Extrofia - bexiga Q84.1	O código correto é Q64.1
308	Ferimento - mão S01.9	O código correto é S61.9
309	Ferimento - ouvido (canal(externo) NCOP S31.5	Corrigir, o código correto é : S01.3
319	Fístula - perianal N60.3	O código correto é K60.3
362	Hemoperitônio K66.0	O código correto é K66.1
370	Hepatite - autoimune K75.4	Corrigir o termo autoimune e adicionar o código K75.4
381	Hipergastrinemia E16.8	O código correto é E16.4

389	Hipertropia H50.4	O código correto é H50.2
395	Hipotropia H50.4	O código correto é H50.2
438	Insuficiência - respiratória T96.9	Corrigir, o código correto é J96.9
454	Leucemia - mielocítica - - aguda (M 9860/3) C92.9	Leucemia - mielocítica - - aguda (M9861/3) C92.0
461	Líquido - cavidade - - peritonal R18	Deixar: - cavidade peritonal R18
473	Massa - superficial (localizada)	Acrescentar o código R22.9
619	Pólipo - adenomatoso (M.....) - - cólon (M8210/0) D12.6 - - estômago (M8210/0) D13.1	Incluir sob o termo Polipo adenomatoso as localizações cólon e estômago
619	Pólipo - cólon (M8210/0) D12.6	Corrigir, deixar - cólon K63.5
619	Pólipo - estômago (M8210/0) D13. 1	Corrigir, deixar - estômago K31.7
619	Pólipo - duodeno K31.7	Acrescentar termo e código
657	Retração - fáscia palmar M7.0	O código correto é M72.0
657	Retração - fáscia palmar M72.0	Incluir : - fáscia plantar M72.2
657	Reumatismo, reumática... - muscular - neuromuscular	Acrescentar os códigos: - muscular M79.0 - neuromuscular M79.2

689	Síndrome - imunodeficiência - - adquirida - <i>ver</i> Doença pelo vírus HIV	Substituir : <i>ver</i> Doença pelo vírus HIV por <i>ver</i> AIDS
740	Tremor	Tremor R25.1
765	Úlcera - tropical NCOP	Colocar o código que é L98.4
781	Zollinger-Ellison, síndrome de E16.9	O código correto é E16.4
786	Acidente - montador de animal NCOP (<i>ver</i> também acidente, transporte) V95.9	O código correto é V80.9

VOLUME III - TABELA DE DROGAS E COMPOSTOS QUÍMICOS

Página	Texto a ser alterado ou acrescentado	comentário
872	Substituir o termo Bromina por Bromo	erro de tradução

Correções da CID-10

A próxima edição da CID-10 sairá com as correções apresentadas no BOLETIM (vol. 19 nº 1 e no vol. 19 nº 2, ambos de 1998). No momento de revisar as correções para a impressão dos volumes, percebemos que duas delas estavam incorretas. Assim, pedimos que revejam as seguintes alterações propostas para o índice alfabético no volume 19, número 1.

1) Na página 561 do volume III (versão de bolso) o correto é o seguinte:

Obstrução - continuação

-- por

--- pelve óssea (afecções em O33.-) O65.0

Fazer a correção dos códigos.

2) Na página 600 do volume III (versão de bolso) o correto é o seguinte:

Peritonite (aderente) (adesiva) (fibrinosa) (com efusão) K65.9

- complicando

-- aborto - *ver* Categoria O00 - O08

Deixar apenas essa linha em peritonite como complicação de aborto. Apagar a linha seguinte que existe no índice (com quarto carácter .0) e não considerar o que havia sido proposto como correção no BOLETIM (vol.19 nº 1) .