

CENTRO DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM  
PORTUGUÊS

(CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS)  
ISSN 0110-5877

**NOVO NOME DO CENTRO**

Atualmente, os 9 “Centros” colaboradores da OMS para a Classificação de Doenças, estão trabalhando com uma “família” de classificações. Esta família inclui a CID, suas adaptações para especialidades, classificação de procedimentos em medicina, classificação de causas externas e outras para uso em problemas relacionados à saúde. A mais nova classificação, e que já foi aprovada pela OMS em janeiro de 2001 é a chamada “International Classification of Functioning, Disability and Health” cujo título

em português é “Classificação Internacional de Funcionamento, Incapacidades e Saúde”. A versão ao português deverá estar concluída no primeiro semestre de 2001.

A partir de 2001, os “Centros Colaboradores” da OMS passarão a ser designados “Centros Colaboradores para a Família de Classificações Internacionais”.

Nosso Centro será: “Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Idioma Português”. Continuará, entretanto, internamente no país, a ser conhecido como “Centro Brasileiro de Classificação de Doenças”.

### **CAUSAS PERINATAIS E MORTES PERINATAIS**

O Centro continua a ser questionado com frequência a respeito de causas perinatais em óbitos ocorridos fora do período perinatal.

Vale a pena recordar que, pela CID-10, o período perinatal é aquele compreendido entre o início da 22ª semana de gestação e o final do 7º dia de vida. Todas as mortes aí ocorridas são chamadas mortes perinatais, incluindo, portanto, as perdas (mortes) fetais após o início da 22ª semana e a morte de crianças nascidas vivas ocorridas nos 7 primeiros dias de vida (idades: menos de 1 dia, 1 dia, 2, 3, 4, 5 e 6 dias).

As causas perinatais são aquelas listadas no capítulo XVI da CID-10: “Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal” (P00-P96). O nome diz claramente: “originadas” no período perinatal.

A maior parte das mortes perinatais são devidas às causas perinatais”, vindo a seguir as “Malformações Congênitas” e stas causas serão codificadas nos respectivos capítulos da CID-10. . No entanto, podem existir óbitos perinatais (no 6º ou 7º dia de vida, por exemplo) devido ao tétano do recém-nascido ou tétano neonatal (A33) que está fora do capítulo de afecções originadas no período perinatal, mas sim no Capítulo I. Recém-nascidos e crianças podem morrer por acidentes ou mesmo violência (infanticídio, por exemplo) que estão incluídos no Capítulo XX.

Assim como existe a possibilidade de um óbito perinatal ser codificado fora do Capítulo XVI, também as doenças perinatais (códigos P) podem ser causa básica de morte após os 7 dias de vida, após os 28 dias e após o primeiro ano de vida. Ver “nota de inclusão” no início do capítulo XVI: *Inclui: afecções que tenham origem no período perinatal, ainda que a morte ou a morbidade ocorra mais tardiamente.*

Como exemplo podemos citar o caso de um traumatismo de parto que leva à lesão cerebral e evolui para paralisia cerebral (P.C.) . A criança morre, com algum tipo de

complicação decorrente dessa paralisia aos 3 anos de idade. Não existe código para “efeito tardio” de “traumatismo de parto” e este (P15.9) é a causa básica de morte Da mesma forma, a criança pode nascer com “asfixia grave” (P21.0) ter uma P. C. e morrer por uma complicação desta, aos 10 anos de idade. A C.B. da morte é P21.0.

### **DOENÇA DA VACA LOUCA**

O que se conhece como “doença da vaca louca” é uma encefalopatia espongiforme, uma doença que se caracteriza pela degeneração cerebral, com período de incubação longo. Período de incubação é o tempo entre a infecção e o aparecimento dos sintomas da doença.

Até o momento atual considera-se como causa dessa doença uma proteína que, sem que se saiba como ou porquê, começa a se replicar. Essa proteína foi denominada “príon”. Existem quatro doenças causadas por príon em humanos e quatro em animais, entre elas o “scrapie”, que acomete as ovelhas e as cabras, e a encefalopatia espongiforme bovina.

Entre as doenças causadas por príons que acometem o homem temos a Doença de Creutzfeldt –Jakob, a Síndrome de Gerstmann- Sträussler-Scheinker, o Kuru e a insônia fatal familiar.

Uma nova variação da Doença de Creutzfeldt –Jakob apareceu na década de noventa e foi associada com a encefalopatia espongiforme bovina que foi chamada pela imprensa leiga de “doença da vaca louca”. Essa doença, que atinge o gado, apareceu porque esse gado foi alimentado com ração feita de carcaça de ovelhas com “scrapie”.

Assim que foi verificada a possibilidade de um príon causar doença do sistema nervoso esta foi incluída na CID-10. Dessa maneira, a categoria A81 passou a incluir “Doença do Sistema nervoso central causada por príon” cujo código é A81.9.

Já a doença de Creutzfeldt –Jakob tem uma subcategoria específica, A81.0.

A categoria que inclui as Encefalopatias espongiformes é A81 e, em se tratando da Doença de Creutzfeldt –Jakob, o código é A81.0

### **HIPERTENSÃO PULMONAR DO RECÉM-NASCIDO (OU NEONATAL)**

O Centro tem recebido várias solicitações sobre como codificar Hipertensão Pulmonar em recém-nascidos. Isto é uma condição que surge no período perinatal.

Esse assunto está sendo discutido no “Comitê de Atualização da CID-10” (Update Committee) formado por especialistas dos Centros Colaboradores da OMS.

O Comitê propôs um rearranjo no Volume 3 para “Condições Surgidas no Período Perinatal” e estará incluindo o termo “Hipertensão Pulmonar” com o código P29.3.

A hipertensão pulmonar do recém-nascido (ou neonatal ou perinatal) é devida a persistência da circulação fetal. A pressão alta da circulação pulmonar é normal ou fisiológica antes do nascimento. A demora na diminuição desta pressão após o nascimento deve-se a demora do fechamento do ducto arterioso (ductus arteriosus) e, nessas condições, há um desvio de sangue da parte direita do coração para a parte esquerda pelo ducto e pelo septo atrial, como ocorre na circulação fetal.

Essa situação é muito comum em recém-nascidos prematuros e a situação é diferente de outras formas de hipertensão pulmonar porque ela tende a desaparecer espontaneamente enquanto outros tipos de hipertensão podem causar morbidade grave e mortalidade.

O Comitê sugeriu que ambos tipos de hipertensão pulmonar no RN sejam codificados em P29.3.

### **OBESIDADE COMO CAUSA BÁSICA DA MORTE**

Existe uma entidade clínica definida como “obesidade mórbida” que é a situação em que o indivíduo apresenta risco de morbidade e de mortalidade decorrentes da própria obesidade.

Garrido Jr & Szigo no trabalho “Tratamento da Obesidade Mórbida” (DR. – A revista do Médico, SIMESP, Ano VII, nº 7, dez 2000, páginas: 14 e 15), tratam do assunto com bastante propriedade, enfocando, entretanto, apenas o aspecto do tratamento.

A CID-10 não apresenta o termo “obesidade mórbida” como pode ser verificado no Índice (Volume 3) da CID-10, página 557. Apresenta, porém, várias qualificações ou adjetivações de “Obesidade”, a maioria das quais estão na categoria E66 sendo que as especificações estão localizados nas sub-categorias. Existem alguns tipos de obesidade cujos códigos estão fora da categoria E66 (Ver Índice).

Caso apareça “Obesidade”, com ou sem qualificação, como causa básica informada no Atestado de Óbito e a seqüência for lógica ela deverá ser selecionada e codificada como causa básica.

Esse esclarecimento é necessário visto que o Centro recebeu algumas perguntas e/ou dúvidas quanto a considerar a “Obesidade” como causa trivial, o que não é verdadeiro.

**CURSO DE TREINAMENTO NO USO DA CID-10 (MORBIDADE  
E MORTALIDADE)**

Como faz anualmente, o “Centro” realizará, no mês de julho de 2001, os cursos de treinamento para classificação em morbidade e mortalidade. As datas estão especificadas abaixo. Os interessados poderão solicitar mais informações:

e-mail: [svalunos@fsp.usp.br](mailto:svalunos@fsp.usp.br)

fone/fax: 11 – 3081-9001 ou fone: 3066-7787.

**Curso morbidade: 2 a 6 de julho**

**Curso mortalidade 10 a 20 de julho**

**PERGUNTAS E DÚVIDAS DE CODIFICAÇÃO**

- |    |   |                         |          |
|----|---|-------------------------|----------|
| 1) | I | a) Câncer do fígado     | 6 meses  |
|    |   | b) Hepatite C           | 8 anos   |
|    |   | c) Transfusão de sangue | ignorado |
|    |   | d)                      |          |

II

**Solução:** a seqüência de a) para c) é clinicamente aceitável e, desta maneira, a causa básica informada é a “transfusão de sangue”. Entretanto, como orienta o item 4.2.2 do Volume 2 da CID-10 referente a seqüências “sumamente improváveis”, no sub-item (b) uma neoplasia maligna não pode ser considerada (para efeito da seleção da causa básica) como devido a nenhuma outra causa.

Assim, não se aceita câncer de fígado como devido a hepatite C e, no caso, aplica-se a RS2 e o câncer de fígado é a causa básica codificada: B22.9.

Para causas múltiplas: hepatite C (8 anos), o código é B18.2 e transfusão de sangue codifica-se em Y64.0.

2) O Centro recebeu uma DN em que o produto final tinha menos de 22 semanas de gestação, gravidez única, parto vaginal e peso igual a 460 gramas.

O Apgar no primeiro minuto foi 3 e no quinto foi 4.

Junto com a DN veio uma declaração de óbito indicando um “tipo de óbito fetal”.

Trata-se, evidentemente, de um erro! De fato, se apresentou Apgar 3 e 4 não se trata de óbito fetal, visto a criança ter respirado e, talvez apresentado outro sinal de vida.

Não importa que o peso tenha sido de 460 gramas! Se apresentou algum sinal de vida, é nascido vivo e se morreu minutos após é um óbito e não óbito fetal.

Ver definição de nascido vivo no Volume 2 da CID-10, item 5.7.1, página 136, e de óbito fetal, página 137.

3) Nas perguntas, dúvidas etc. que aparecem no “Fórum CIE” da Organização Panamericana de Saúde veio a seguinte pergunta:

“Na CID-9, no agrupamento E970-E978 – Intervenções legais havia, como nota de inclusão, a explicação do que se tratava ou o que se deveria entender como intervenção legal. Na CID-10, o agrupamento Y35-Y36 refere-se a “Intervenções legais e operações de guerra”, porém não existe em Y35 – Intervenção legal, uma explicação do que se trata.”

O codificador deve entender intervenção legal como definida na CID-9 (ver Volume 1, CID-9, página 652).

Não é raro ao usar uma determinada revisão, no caso CID-10, usar as orientações, conceitos etc que apareceram em revisões anteriores, desde que não existam na revisão em uso.

4- Masc. 35 anos

a) Insuficiência Respiratória

- b) Síndrome da angústia respiratória do adulto
- c) Processo reticuloalveolar pulmonar
- d) Imunossupressão a esclarecer

**Solução**

Há dúvidas se o que está em d) leva ao que está em c). Se se aceitar aplica-se o PG, caso contrário seria RS1. Na CID-10 não existe “processo reticuloalveolar pulmonar” o qual, entretanto, deve ser entendido como “Outras doenças pulmonares especificadas” J84.8. “Imunossupressão” também é termo que não existe e deve ser entendido como “Imunodeficiência SOE” que é D84.9.

O “Centro” aceita a seqüência e por PG a c.b é D84.9.

5- Masc. 43 anos

- I a) Broncopneumonia
- b) Seqüela neurológica motora
- c) tumor cerebral
- d) –

**Solução**

Esse caso é bastante interessante. “Seqüela cerebral motora” não existe como tal. Deve-se assumir essa seqüela como algum tipo de paralisia (está informada como “motora”) e iria para G83.9.

O termo tumor pode levar a assumir como maligno (como o termo “neoplasia”); entretanto sendo “cerebral” é preferível deixar como “natureza não especificada”.

A c.b por PG é D43.9.

6- Fem. 19 anos

- I a) choque hipovolêmico  
b) atonia uterina  
c) acretismo placentário  
d) –

**Solução**

Quando a causa básica for um código “O”, todos os outros diagnósticos deverão ser codificados fora do capítulo XV, a não ser que seja um diagnóstico específico para gravidez, parto e puerpério.

No caso, por PG, a c.b é O72.0 (se houve choque hipovolêmico é porque houve hemorragia). A atonia uterina é diagnóstico específico para causa materna do capítulo XV, portanto codifica-se 062.2. Choque hipovolêmico não é diagnóstico específico para causa materna, portanto, como a c.b é um código “O” ele é codificado R57.1.

7- Fem. 80 anos

- I a) Embolia pulmonar  
b) Trombose venosa profunda  
c) Erisipela membro inferior esquerdo  
e) Diabetes mellitus

**Solução**

A seqüência é lógica, portanto, a c.b informada é o diabetes que favorece o aparecimento de erisipela. Entretanto essa é uma doença infecciosa (A46) e não se aceita como conseqüente a outras causas; há, porém, exceções, como está muito bem especificado em 4.2.2 (a) na página 70 do Volume 2. E erisipela está entre as exceções, daí aceita-se que a c.b informada será a codificada: E14.9.

8-