

BOLETIM

Vol.22 Maio – Agosto - 2001 nº 2

CENTRO DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS

(Centro Brasileiro de Classificação de Doenças)
ISSN 0110-5877

UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO NA FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES

O conceito de família de Classificações mostrou-se necessário desde a preparação da CID-9. Na CID-10 esse conceito aparece definido junto com um esquema que apresenta as várias adaptações das especialidades e outras classificações pertinentes ao conceito de família de classificações.

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou a formação de uma Família de Classificações Internacionais o Centro Brasileiro para a Classificação de Doenças passou a ser um Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais. Este é o novo nome do CBCD, que continuará a ser conhecido pela sigla Centro Brasileiro para Classificação de Doenças – CBCD - embora esteja agora representando todas as classificações internacionais que fazem, ou farão, parte da Família de Classificações da OMS. Entre essas, uma nova classificação foi aprovada pela Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que será adotada por todos os países membros da OMS (resolução WHW54.21).

Histórico da CIF:

Esta classificação se originou da *International Classification of Impairments, disabilities and handicaps* publicada pela OMS em 1980. No processo de atualização dessa classificação de 1980 o objetivo, que era avaliar as conseqüências da doença, passou a ser estudar os componentes de saúde.

Objetivos da CIF:

A classificação tem, como o nome indica, o objetivo de entender e estudar as condições de saúde; padronizar a terminologia dos estados relacionados à saúde; fornecer um sistema de codificação e de comparações.

Aplicações da CIF:

A CIF deverá ser utilizada como instrumento na coleta e registro dos dados, nas pesquisas para avaliar a qualidade de vida, considerando desde fatores ambientais até sociais. Poderá servir como instrumento de avaliação das necessidades de determinados grupos, como idosos. A CIF permite um uso clínico, na monitorização de pacientes em programas de reabilitação, etc.

Estrutura da CIF:

A classificação está estruturada em duas partes cada uma com dois componentes sendo uma delas relacionada a Funcionalidade e Incapacidade e a outra parte relacionada a Fatores de Contexto. Dentro de cada parte existe um certo número de capítulos apresentados na mesma ordem.

Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade

- (a) funções e estruturas corporais
- (b) atividades e participação

Parte 2: Fatores contextuais

- (c) fatores ambientais
- (c) fatores pessoais

Cada componente pode ser expressado em termos positivos ou negativos. Cada componente abrange várias áreas e em cada uma delas existem categorias que são as unidades de classificação. O sistema de códigos é alfa numérico, utilizando as letras:

- b - Função corporal (de *body*, corpo em inglês)
- s - Estrutura corporal (de *structure*, estrutura em inglês)
- d - Atividade e Participação (vem de *disability*, incapacidade em inglês) . A particularidade dessa lista de códigos é que a letra inicial pode ser mudada, será **a** quando se referir à atividade e **p** se for em relação à participação.
- e – Ambiente (vem de *environment*, ambiente em inglês)

As letras vêm seguidas de um código numérico que começa com o número do capítulo (um algarismo) seguido de números que constituem o segundo nível (dois algarismos) e mais um algarismo para identificar os terceiros e quartos níveis, cada vez com maior detalhe.

Além desses códigos existe o qualificador que indica a gravidade do problema. Os qualificadores podem ser usados com apenas um dígito, com dois ou mais algarismos, sempre depois do ponto. Assim, como na CID-10, o código só está completo com o ponto e um ou mais (no caso da CIF) algarismos, que classificam o qualificador.

Dentro de cada componente as áreas se agrupam segundo características comuns (como origem ou similaridade) e se ordenam a partir de uma perspectiva lógica.

A estrutura é similar à da CID-10 com capítulo, agrupamento, categoria. Estas categorias se subdividem em categoria individual, de dois níveis, de três e de quatro níveis. Existem também notas de inclusão e exclusão e notas que definem o conteúdo da categoria. Os dígitos 8 se referem, como na CID-10, a “outros especificados”. O quadro a seguir apresenta um esquema da estrutura da Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

CIF					
Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade				Parte 2: Fatores contextuais	
Funções e Estruturas corporais		Atividade e Participação		Fatores ambientais	Fatores pessoais
Mudanças na função corporal	Mudança na estrutura corporal	Capacidade	Desempenho/ Realização	Facilitador/ barreiras	
Níveis de itens - 1º - 2º - 3º e 4º	Níveis de itens - 1º - 2º - 3º e 4º	Níveis de itens - 1º - 2º - 3º e 4º	Níveis de itens - 1º - 2º - 3º e 4º	Níveis de itens - 1º - 2º - 3º e 4º	

Funcionalidade – é um termo geral para as funções corporais, as atividades e a participação. Uma avaliação positiva das funções ou de uma função corporal identifica a funcionalidade daquele órgão. A não funcionalidade, ou seja a avaliação negativa, identificadas como deficiências, limitações de atividades ou restrições na participação, são denominados incapacidades.

Incapacidade – é um termo que engloba as deficiências, limitações nas atividades e restrição na participação.

Deficiências – são problemas com as funções ou estruturas corporais.

Em termos gerais essa é a estrutura da CIF que já está sendo traduzida para o português, em um volume único contendo as regras para sua utilização e o índice.

CÓDIGOS PARA MORTES MATERNAS

As mortes maternas do tipo “obstétricas indiretas” dizem respeito a complicações da gravidez, do parto ou do puerpério por condições (doenças, afecções, etc) que não são próprias do estado gravídico – puerperal . Os casos mais freqüentes são de cardiopatias, diabetes, afecções do aparelho genito-uninário e outras que complicam a gravidez e levam a morte.

É de se lembrar que, de uma maneira geral, essas afecções são pré-existentes, porém , podem surgir durante a gravidez.

O “Grupo de Referência em Mortalidade” (sigla em inglês: MRG) e o “Grupo de Referência para Atualização da CID-10” (Sigla em inglês URG) vem trabalhando em várias questões e fazendo propostas, sob vários aspectos, visando algumas alterações ou mudanças nas guias de mortalidade ou orientando o uso correto de determinados códigos, regras, etc.

No caso de mortes maternas por causas obstétricas indiretas o MRG e o URG propuseram um guia para codificar a causa quando esta está no Capítulo XV. Assim, apresentamos a seguir uma lista de condições que complicam a gravidez e qual o código a ser usado em mortalidade.

Gravidez

- complicada por

-- condições em

--- A00 – A07	O98.8
--- A08	O98.5
--- A09	O98.8
--- A15 – A19	O98.0
--- A24 – A49	O98.0
--- A50 – A53	O98.1
--- A54	O98.2
--- A55 – A64	O98.3
--- A65 – A79	O98.8
--- A80 – B09	O98.5

--- B15 – B19	O98.4
--- B25 – B34	O98.5
--- B35 – B49	O98.8
--- B50 – B64	O98.6
--- B65 – B88	O98.8
--- B89 – B99	O98.2
--- C00 – D8	O99.8
--- D50 – D64	O99.0
--- D65 – D89	O99.1
--- E00 – E07	O99.2
--- E10 – E14	O24.-
--- E15 – E34	O99.2
--- E40 – E46	O25
--- E50 – E89	O99.2
--- F00 – F52	O99.3
--- F54 – F99	O99.3
--- G00 – G99	O99.3
--- H00 – H95	O99.8
--- I00 – I09	O99.4
--- I10 preexistente	O10.0
--- I11.- “	O10.1
--- I12.- “	O10.2
--- I13.- “	O10.3
--- I15.- “	O10.4
--- I20 – I99	O99.4
--- J00 – J99	O99.5
--- K00 – K66	O99.6
--- K70 – K77	O26.6
--- K80 – K93	O99.6
--- L00 – L99	O99.7
--- M00 – M82	O99.8
--- M83.2 – M99	O99.8

--- N00 – N07	O26.8
--- N10 – N12	O23.0
--- N13.0 – N13.5	O26.8
--- N13.6	O23.3
--- N13.7 – N13.9	O26.8
--- N14 – N15.0	O99.8
--- N15.1	O23.0
--- N15.8 - N15.9	O99.8
--- N17 – N19	O26.8
--- N20 – N39	O99.8
--- N60 – N64	O99.8
--- N80 – N90	O99.8
--- Q00 – Q99	O99.8
--- R73.0	O99.8

Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor (ATVM)

Na CID-9 os ATVM estavam bem especificados nos códigos E810-E819. Tem havido algumas dificuldades dos usuários da CID-10 quanto a saber quais os códigos da CID-10 que são acidentes de trânsito de veículo a motor.

Sugere-se aos senhores usuários da CID-10, particularmente aos codificadores, que leiam com atenção o que é “acidente de trânsito” e o que é “veículo a motor” (ver páginas 976 a 980 do Volume 1 da CID-10).

O Forum-CIE, coordenado pela área de Classificação de Doenças da Organização Panamericana de Saúde, após várias discussões com participantes de vários países estabeleceu o seguinte:

Lista de Equivalência CID-9/CID-10 para Acidentes de Trânsito de Veículo a Motor (ATVM)

- CID-9: E810-819
- CID-10:

V02 – V04 (quarto caracter.1- .9)
V09.2, V09.3
V09.2, V09.3
V12 – V14 (quarto caracter.3-.9)
V19.4 – V19.6
V20 – V28 (quarto caracteres .3- .9)
V29 – V79 (quarto caracteres .4- .9)
V80.3 – V80.5
V81.1
V82.1
V83 – V86 (quarto caracteres .0- .3)
V87.0 – V87.8
V89.2, V89.8

Eutanásia

A Organização Pan Americana da Saúde (OPS), por meio da área que cuida das atividades da CID criou há algum tempo o FORUM CIE que recebe e divulga respostas sobre dúvidas, orientações, etc sobre a CID-10 Esse Forum é bastante interessante e tem trazido à discussão questões que, até certo ponto, podem parecer não ser de interesse aos usuários da CID, como é o caso que o Boletim julgou interessante divulgar neste número. O FORUM-CIE foi criado e é coordenado pelo Dr. Roberto A.Becker, responsável pela área da CID na OPS.

Foi encaminhado ao FORUM-CIE a seguinte consulta: "Como codificar a eutanásia nos países que a adotam?"

Em resposta à pergunta houveram várias manifestações. O "Boletim" julgou interessante transcrever os comentários feitos pela Prof^a Maria Helena Prado de Mello Jorge:

"Definição etimologicamente vem de a "boa morte; morte suave, sem dor". Seu significado alterou-se com o passar do tempo, passando a abranger novas situações, inclusive recém-nascidos com graves malformações congênitas, recém-nascidos de extremo baixo peso e pacientes em estado vegetariano irreversível, entre outros.

Classificação: há várias, mas a mais importante é a que classifica segundo o modo de execução:

Eutanásia ativa: baseada em atos para ajudar o paciente a morrer.

Eutanásia passiva (ou por omissão): baseada na abstenção deliberada de tratamento (desligar aparelhos). É chamada ortotanásia.

Do ponto de vista jurídico, parece não haver dúvida de que se trata de homicídio, embora na legislação brasileira haja previsão específica de diminuição de pena para quem comete o crime por motivo de relevante valor moral ou social (é como se classifica, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima).

Uma lei de 1984 (que não chegou a ser aprovada) isentava de pena o médico que, com o consentimento da vítima (ascendente ou descendente), antecipasse a morte de paciente em estado terminal irreversível".

A autora faz comentários a respeito da Legislação de alguns países:

"USA: não prevê regras específicas para o homicídio eutanásico

Holanda: eutanásia (ativa ou passiva) é considerada lícita se perpetrada por médico.

Uruguai: pode ser concedido perdão judicial ao autor de homicídio que age impulsionando por motivos piedosos e mediante súplica da vítima.

Itália: permite mitigação da pena quando o agente conta com a petição séria e expressiva do ofendido.

Suíça: há necessidade do móvel piedoso do agente".

Quanto a codificação da eutanásia pela CID, onde o termo não existe, comenta o que se segue:

"Imaginar paciente com AIDS nas seguintes situações:

- 1) se morre, a causa está entre B20 e B24
- 2) se comete suicídio, por exemplo, por precipitação de lugar elevado, a causa é X80, ficando a AIDS como causa associada, se constar da DO.
- 3) Se pedir ao médico que o "ajude a morrer" e o médico fizer isso:
 - 3.1 se constar na DO que o médico ajudou o paciente a morrer, penso que vai para homicídio, embora a terminologia atual - AGRESSÕES – não seja adequada.
 - 3.2 se nada constar, a causa estará entre B20 e B24.

Nota: na hipótese 3, poder-se-ia pensar em instigação ou auxílio ao suicídio (figura jurídica que não existe na (CID)

O problema aqui vai ser a prova de que a eutanásia foi cometida, visto que, difícilmente isso vai constar na DO.

Penso que esse caso pertence ao grupo das nossas elucubrações e, o quanto eu imagino, não deve aparecer nas nossas DO ou estatísticas. Por falar nisso, entretanto, acaba de sair publicada a condenação de um auxiliar de enfermagem que administrou cloreto de potássio na veia de vários pacientes terminais em hospital do Rio de Janeiro, a pedido dos mesmos, para abreviar seu sofrimento. O caso foi a júri. Pena: 119 anos! E aí, vamos corrigir as estatísticas quanto as causas de morte desses pacientes?"

Neoplasias Cerebrais Não Especificadas

No Boletim Vol.17 nº 1/2 de Janeiro/Agosto 1996 foi publicado uma NOTA que mudava uma orientação antiga de que quando a causa básica era uma “Neoplasia” ou “Tumor” cerebral não especificado deveria ser considerado como sendo de “natureza não especificada”. A referida NOTA informava, apresentando justificativa, que os “Tumores” ou “Neoplasias” cerebrais não especificadas deveriam ser considerada como malignas (da mesma maneira como para outras localizações).

No Boletim Vol. 22, Janeiro/Abril 2000, na página 10 foi apresentado um exercício cuja causa básica era “Tumor Cerebral” (não especificado); a solução para a codificação foi considerar a neoplasia cerebral como “natureza não especificada” e o código D43.9.

O Boletim reconhece o engano (o que foi apontado por um codificador) e a solução é “considerar como maligno” e a c.b é: C71.0

NOTÍCIAS

Prof. Ruy Laurenti recebe Prêmio Abraham Horwitz 2001

O Prof. Ruy Laurenti, diretor do CBCD, foi agraciado com o Prêmio Abraham Horwitz de 2001 pelo seu trabalho na área de saúde pública. Na cerimônia de premiação, em 27 de setembro, em Washington, DC, USA foi salientado o papel que o Dr. Ruy tem desempenhado, há várias décadas, no processo de implantação das revisões da Classificação de Doenças e os esforços para a melhoria da qualidade das informações de saúde.

Esta é a 24ª edição do Prêmio que é oferecido pela Organização Panamericana da Saúde para profissionais que tenham se destacado na área da medicina ou da saúde pública e cujo trabalho tenha revertido na melhora da qualidade de vida e de saúde da população da América Latina e Caribe.

Treinamentos em São Paulo

Foram realizados, como ocorre todos os anos, treinamentos no uso da CID-10 em morbidade e em mortalidade em São Paulo. Os treinamentos foram realizados na Faculdade de Saúde Pública da USP, com a participação de funcionários de serviços de saúde e de estatísticas de vários municípios. Como vem acontecendo o Centro contou com a colaboração dos sub-centros na presença da Sra. Angela Maria Cascão, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, do Dr. Paulo Recena Grassi, da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e da Sra Dulce Helena de Brito do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

Os treinamentos contaram com a participação de profissionais que colaboram com o CBCD nos treinamentos e que, mais uma vez estiveram presentes.

Curso Pré-Congresso sobre a CIF

Foi realizado em Medellín, Colômbia, um curso sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. O curso ocorreu antes do I Congresso Internacional de Incapacidade Cognitiva organizado pela OMS/OPS e pelo Grupo Latino Americano para a Participação, integração e a inclusão das pessoas com incapacidades (GLARP-IIPD) e o Instituto Los Alamos.

O curso abordou os aspectos estruturais da CIF, sua utilização prática e os objetivos principais de seu uso como instrumento estatístico e de seguimento de saúde.

A Prof^a Cassia Maria Buchalla do CBCD participou do curso visando futuras atividades dessa área no Brasil.

Reunião de Diretores de Centros Colaboradores da OMS Para a Família de Classificações

Realizou-se em Bethesda, Estados Unidos, de 21 a 27 de Outubro a reunião anual de Diretores de Centros Colaboradores da OMS. O CBCD apresentou 7 trabalhos e os que desejarem conhecer os trabalhos apresentados poderão acessar pela internet: <http://www3.who.int/whosis/bethesda/bethesda>