

BOLETIM

Vol. 23

Janeiro – Abril - 2002

Nº 01

Centro da OMS Para a Classificação de Doenças em Português

(Centro Brasileiro de Classificação de Doenças)  
ISSN 01 10-5877

## Centro Colaborador da OMS Para a Família de Classificações em Português

Como já foi comunicado em número passado do “Boletim”, os “Centros Colaboradores da OMS Para a Classificação de Doenças” passaram a ser “Centros Colaboradores Para a Família de Classificações”.

Duas classificações constituem o núcleo dessa família, a tradicional CID (atualmente CID-10) e a CIF como passou a ser conhecida a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidades e Doenças.

O nosso Centro continuará, entretanto, em nível de Brasil a ser conhecido como “Centro Brasileiro de Classificação de Doenças” ou “CBCD”. Essa sigla já está consagrada e, portanto, deverá continuar.

## MORTALIDADE – BRASIL – 2000

O CENEPI já completou a elaboração para apresentação dos dados de mortalidade para o ano 2000, o que estará disponível na INTERNET e em CD-ROM.

Foram captados pelo SIM 943.265 óbitos, número ligeiramente superior a 1999 (938.658). Como em 1999 e mesmo nos anos anteriores, o número de óbitos masculinos é superior aos femininos. É interessante assinalar que os casos em que a variável “sexo” não foi preenchida, ficando, portanto, “ignorado” foi em menor número para o ano 2000 (948), em relação a 1999 (1.137).

Os óbitos segundo os capítulos da CID-10 e sexo apresentaram a distribuição que se apresenta a seguir:

### A versão ao idioma português da CIF

O CBCD já terminou o trabalho de verter ao português a nova classificação conhecida como CIF. A versão ao português baseou-se no original em inglês (International Classification of Functioning, Disability and Health) publicado pela OMS após ter sido aprovada na Assembléia Mundial de Saúde em maio de 2001.

Essa classificação, de uso exclusivo em mortalidade, será de grande utilidade em serviços de reabilitação, não somente para avaliar inicialmente um quadro de deficiência e incapacidade, mas é importante para acompanhar a evolução desse quadro. Também servirá de instrumento para classificar a funcionalidade, as deficiências e as incapacidades em inquéritos populacionais.

A publicação da versão ao português deverá ocorrer até o final do primeiro semestre de 2002.

## AVALIAÇÃO DE CODIFICADORES

O CENEPI e o CBCD realizou em fevereiro de 2002 uma avaliação de codificadores em Brasília. Participaram 36 codificadores de vários estados brasileiros e todos receberam um “bloco de atestado de óbito” contendo 105 casos, dos quais 100 eram escolhidos por cada codificador.

Na avaliação final, no último dia, houve discussão muito interessante e produtiva.

Estão sendo programadas novas avaliações de codificadores.

## CURSOS

O CENEPI juntamente com o CBCD estabeleceu um cronograma para realização de cursos, principalmente os de “Uso da CID-10 em Mortalidade”. Tendo-se em vista a grande demanda para a formação de codificadores, dada a municipalização das ações de saúde, o CBCD passou a contar com “multiplicadores”.

Os multiplicadores são codificadores com larga experiência e de ótimo nível, e que, juntamente com o CBCD, vêm ministrando cursos nos estados brasileiros com o objetivo de formar codificadores para os municípios.

Todos os que são treinados recebem do CBCD o “Manual do Codificador”, bem como, a publicação sobre “Exercícios”, bem como o “Gabarito”. Os multiplicadores distribuem esse material nos cursos e o objetivo é uniformizar o treinamento.

Todos os que são treinados recebem um certificado do CBCD e CENEPI.

Caso haja necessidade de cursos de treinamento, o CENEPI deverá receber a solicitação e, juntamente com o CBCD será marcada a data, o multiplicador responsável, bem como outras medidas necessárias. Cabe ao CENEPI, juntamente com o CBCD, indicar qual ou quais multiplicadores ministrarão os cursos.

## Hipertensão arterial e transplante de rim

Não tem sido raro aparecer em atestados de óbito a informação sobre transplantes de algum órgão. Aqueles referentes ao rim têm sido os mais comuns.

Os transplantes podem gerar complicações e levar ao óbito. Nesses casos a causa básica é sempre a doença que afetou o órgão para o qual se necessitou o transplante. Algumas vezes podem haver dúvidas quanto à seqüência informada pelo médico e o codificador pode ter alguma dificuldade.

A “Revista Brasileira de Hipertensão”, no número 2 de abril/junho 2002, publicou um interessante trabalho sobre o surgimento de hipertensão arterial após transplante renal\*.

Os autores do artigo descrevem que a hipertensão arterial surge com bastante freqüência em pacientes que fizeram transplante renal e isso é devido ao uso das modernas drogas imunossupressoras.

Assim, do ponto de vista de codificação de mortalidade, se houver um atestado de óbito uma seqüência informada em que a hipertensão está declarada como “devido a” transplante renal, essa seqüência é aceita como sendo lógica.

É preciso, entretanto, lembrar que a causa básica continuará sendo a doença renal que motivou o transplante.

---

\*Hausberg, M et al.: Hypertension after kidney transplantation – Rev Bras Hipertens vol 9(2), abril/junho 2002, pág 125-133.

### Caso Interessante Para o Codificador

Há casos com dúvidas de codificação e que são encaminhados ao CBCD para solução. Há alguns casos de dúvidas e que, por sua vez, são bastante interessantes. Segue um deles:

“Qual a causa básica de um óbito fetal no caso de uma gestante que sofreu uma agressão por arma de fogo (no abdomen). Resultou em morte do feto, mas não da mãe”.

Informação adicional: gestação normal de 8 meses (2.850g).

A dúvida do codificador é: é causa externa (agressão) direta ao feto (**código .....**)? Ou é agressão à mãe com repercussão no feto (**código P.....**).

A opinião do CBCD é que o código deve ser **P.....**. A justificativa é que a agressão não foi direta ao feto mas sim “via mãe”. Não importa que esta não tenha morrido, isto é, houve tentativa de homicídio embora esse não foi concretizado.

O CBCD gostaria de receber comentários dos que não concordam e as respectivas justificativas.

## PARA ESPAIRECER

O CBCD recebeu o seguinte “caso” de **profissional** da Secretaria da Saúde do Município de Belo Horizonte.

Julgou-se que seria interessante transmitir aos leitores do BOLETIM:

### TRABALHADOR MORTO NA MESA DE TRABALHO HÁ 5 DIAS

Os gerentes de uma editora estão tentando descobrir por que ninguém notou que um dos seus empregados estava morto, sentado à sua mesa há CINCO DIAS, antes que alguém perguntasse se ele estava bem. George Turklebaum, 51 anos, que trabalhava como verificador de texto em uma firma de Nova Iorque há 30 anos, sofreu um ataque cardíaco no andar onde trabalhava (andar aberto, sem divisórias) com outros 23 funcionários. Ele morreu suavemente na segunda-feira, mas ninguém notou até o sábado seguinte pela manhã quando um funcionário da limpeza o questionou por que ainda estava trabalhando no final de semana. Seu chefe, Elliot Wachinski disse: “O George era sempre o primeiro cara a chegar todo o dia e o último a sair no final do expediente, ninguém achou estranho que ele estivesse na mesma posição o tempo todo e não dissesse nada. Ele estava sempre envolvido no seu trabalho e o fazia muito sozinho”. A autópsia revelou que ele estava morto há cinco dias, depois de um ataque cardíaco. Ironicamente, George estava verificando os manuscritos de um livro médico quando morreu.

Sugestão: De vez em quando balance a cabeça para os seus colegas de trabalho.

Converse um pouco com eles. (Tenha certeza de que eles estão vivos!)

Moral da história: Não trabalhe demais... Ninguém nota mesmo

## Serviço de Verificação de ÓBITOS

Muitas Secretarias Municipais de Saúde, por meio de seus dirigentes, estão bastante preocupados com a questão dos óbitos por causas mal definidas. Em alguns municípios é grande o número desses casos, o que prejudica a avaliação do nível de saúde da população e dificulta bastante apontar as prioridades baseando-se nos dados de mortalidade.

O CBCD tem recebido solicitações vindas de várias Secretarias de Saúde Municipais para discutir a questão da implantação do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) como atividade para diminuir os óbitos de causas mal definidas. Várias reuniões já foram realizadas, inclusive em capitais de estados, como São Luís no Maranhão e Belo Horizonte.

As reuniões foram muito proveitosas e, ao que tudo indica, serão instalados SVO nessas capitais.

Tendo-se em vista que várias secretarias municipais estão solicitando esclarecimentos e orientação quanto a criação do SVO, o CENEPI e o CBCD irão promover uma reunião conjunta com todos os interessados.