

Boletim

Vol. 23

julho – dezembro 2002

nº 02

CENTRO DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS

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

VOCÊS SE LEMBRAM?

Todos os “Boletim” sempre publicam orientações, guias ou notas de interesse dos codificadores. Tirado de “Boletins” anteriores seguem aqui algumas notas já publicadas.

1 - Doença Cardiovascular em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica

A revista *Lancet*, de 21/28 de dezembro de 1996, publicou artigo que é de interesse aos senhores codificadores em mortalidade (*Cardiovascular disease in patients with chronic renal failure*, *Lancet*, vol 348: 1673 – 1674, Dec. 1996). O interesse diz respeito a que, pelo que é apresentado no artigo, pode-se inferir questões de “probabilidade de seqüências”.

O artigo comenta a questão da maior disponibilidade e mesmo facilidade de diálise renal para pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), o que fez com que aumentasse bastante a sobrevida dos doentes renais crônicos. Estes, antes das diálises, morriam mais cedo e, quase sempre, devido à IRC (causa terminal).

A manutenção de pacientes com IRC por longo tempo favorece o desenvolvimento de doenças e complicações cardiovasculares. Assim, o trabalho aponta que pacientes submetidos a diálises e com aumento da sobrevida, apresentam um risco aumentado de 16 a 19 vezes de ter isquemia miocárdica e infarto do miocárdio (quando comparado a indivíduos de mesma idade sexo, sem IRC).

Também a insuficiência cardíaca (congestiva ou não) é muito freqüente nesses casos.

O estudo mostra que causas cardiovasculares são responsáveis, atualmente, por aproximadamente 50% das mortes de pacientes com IRC e que antes tinham como causa terminal a uremia.

O desenvolvimento de doenças cardiovasculares e suas conseqüências (insuficiência cardíaca, isquemia miocárdica, etc.) ao que tudo indica não são somente facilitadas pela IRC mas também por vários fatores de risco que existem concomitantemente às doenças renais básicas. Entre esses fatores, têm-se a hipertensão arterial, o diabete mellitus e diminuição da HDL com hipertrigliceridemia.

De interesse para os senhores codificadores: aceita-se facilmente a seqüência entre IRC levando a isquemia miocárdica, infarto do miocárdio, diferentes tipos de arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão e outras manifestações cardiovasculares.

É preciso lembrar que a IRC não deveria ser a causa básica, visto que ela sempre é conseqüência de uma doença renal. Esta sim é a causa básica. Quando o médico não informa uma nefropatia e sim a IRC como o início de uma seqüência, esta deve ser tomada como a causa básica. É claro que tem que se aplicar as regras, podendo haver modificações.

2-Câncer de Mama no Homem

A “Revista Brasileira de Mastologia”, no Volume 8, nº 3 de setembro 1998, às páginas 129 – 133, publicou o artigo “Câncer de Mama no Homem” (de Flávio Gil e colaboradores).

Os autores informaram que a doença é rara no sexo masculino, correspondendo a 1% de todos os casos de carcinoma de mama.

Os codificadores deverão estar atentos quando surgir esse diagnóstico em atestados de óbito ou prontuário médico e não julgá-lo impossível.

Na CID-9 havia um código específico para o câncer de mama no homem (174 – mama feminina e 175 – mama masculina). Na CID-10 há apenas um código (categoria e subcategorias) para câncer de mama, independente do sexo.

3- O Centro Brasileiro de Classificação de Doenças e os Centros de Referência e Treinamento (CRT) padronizam 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 Chagássica

Cardiopatía Chagássica

Doença Reumática Aguda ou Crônica do Coração

Miocardite (reumática, infecciosa, etc.)

Cardiopatía 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 Chagássica

NOTA:

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).

O termo composto “Insuficiência Cardíaca”, sem outra qualificação não é suficiente para codificar “parada cardíaca” como I46.9.

A “Parada Cardíaca” como conseqüência de “Insuficiência Cardíaca Congestiva” será codificada em I46.9 quando se comprovar que realmente existia doença cardíaca.

Em todos os outros casos codifica-se “parada cardíaca” como R09.2.

O exposto acima vale também para a codificação de parada cardiorrespiratória.

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 hematemesa 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 3 (pág. 502).

F) COMPLICAÇÃO DE PROCEDIMENTO

Quando nas Partes 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 da lesão”.

4 - NOTA:

No Boletim, vol. 20, nº 1 de janeiro – abril de 1999, foram apresentadas algumas condições referentes à “Parada Cardíaca” e quando seria codificado R09.2 ou I46.9.

Na lista apresentada para aqueles casos nos quais “parada cardíaca” deve ser codificado como I46.9, solicita-se acrescentar “cardiopatia congênita” (qualquer tipo).

5 - Nova lista de doenças de notificação compulsória

A notificação compulsória das doenças é uma das mais importantes ações para o controle das doenças infecciosas. Ela consiste no ato de avisar as autoridades sanitárias sobre a ocorrência de qualquer caso, confirmado ou suspeito, de uma das doenças que constam na lista:

- Cólera
- Coqueluche
- Dengue
- Difteria
- Doença de Chagas (casos agudos)
- Doença Meningocócica e outras meningites
- Febre Amarela
- Febre Tifóide
- Hanseníase
- Hepatite B
- Leishmaniose Visceral
- Malária (em área não endêmica)
- Meningite por *Haemophilus influenzae*
- Peste
- Poliomielite / Paralisia Flácida Aguda
- Raiva Humana
- Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita
- Sarampo
- Sífilis Congênita
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)
- Tétano
- Tuberculose

A notificação de um caso (confirmado ou suspeito) às autoridades sanitárias inicia um processo de medidas com a finalidade de prevenir e controlar as doenças.

Com o objetivo de agilizar esse processo de informação e de tomada de decisões para o controle das doenças (ações de saúde), o CENEPI desenvolveu uma nova versão do Sistema de Informações de Agravos de notificação: o SINAN. Informações adicionais assim como o manual de procedimento do sistema podem ser obtidos no seguinte endereço: <http://fns.gov.br/cenepi/morbidade.htm>.

6 - A codificação de causas de morte maternas

Durante o ano de 1999 o “Grupo de Referência de Mortalidade”, do qual faz parte o CBCD, discutiu bastante várias questões referentes à codificação de causas de morte.

O “Boletim” irá noticiando as decisões tomadas. Hoje apresentamos questões relativas à codificação de causas maternas:

As causas de morte materna, na quase totalidade, são codificadas no Capítulo XV (Código “O”). Há exceções, como:

Tétano obstétrico – A34

Doenças causadas pelo HIV – B20-B24

Necrose pós-parto da hipófise – E23.0

Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério – F53.-

Há casos (excepcionais ou raros) em que uma causa externa pode ser considerada “causa de morte materna” (Exemplo: rotura de útero gravídico conseqüente a algum tipo de acidente ou violência). A causa básica será codificada no Capítulo XX.

Todos os casos acima devem ser levados em conta no cálculo da taxa de mortalidade materna (todos os códigos O mais os acima comentados).

Para efeito de codificação de causa múltiplas quando a causa básica for um código “O”, todos os outros (causas múltiplas) não devem ser codificadas como código “O”, mas sim em outros capítulos. Isso porque dá muito mais detalhe.

Para efeito de codificar causa múltipla, se a causa básica (morte materna) for codificada fora do Capítulo XV (código “O”) (ver item 1), todas as complicações desta causa devem ser codificadas como “O”.

7 - 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.

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.

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 em nível de categorias (ver P37) ou mesmo em subcategorias (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 1, 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.)

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 clara 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 subcategoria informa ser “fetal” ou “do feto” (ver P56 e P95).

O Codificador lendo cuidadosamente os títulos terá mais clara 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

P20-29

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, 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 e .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.

8 - Câncer em mortes de menores de 1 ano de idade

Não raro surgir uma 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 freqüentes, como linfomas e 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, “cânceres”. 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.

ATUALIZAÇÃO DA CID-10

Os Diretores de Centros Colaboradores da OMS Para a Família de Classificações criaram grupos de trabalho visando à atualização da CID-10 (correções, inclusões de códigos, modificações de códigos e outros) bem como a atualização ou novas orientações para uso da CID-10 em mortalidade. Essas atualizações, modificações, etc uma vez aprovadas serão postas em uso.

O “Mortality Reference Group” (MRG), isto é, o Grupo de Referência em Mortalidade, com a participação do Centro Brasileiro, está estudando e discutindo os seguintes itens:

Doenças infecciosas devidas a outras doenças.

Complicações pós-operatórias.

Classificação de mortes devidas a envenenamentos por (ou dependência por) múltiplas drogas.

Nota sob o I08.

Condições nos capítulos I-XVIII devidas as causas externas.

Questões ligadas à codificação de causas maternas, principalmente, aquelas não incluídas no capítulo XV.

O uso de “Associação” é somente para os termos indexados ou aplicável também a termos equivalentes?

Complicações de diabetes como conseqüências óbvias.

Quais as condições que devem ser consideradas como conseqüências óbvias de diabetes.

Envenenamento auto-infligido SOE: suicídio, acidente ou não determinado?

Fratura de causa não especificada: divisão de X59 em sub-grupos?

Além da pneumonia quais outras condições que podem ser consideradas resultantes de doenças que levam a paralisia ou doenças consumptivas.

Condições na Parte I que podem ser consideradas como parte da história natural de doença informada na Parte II.

Casos nos quais a Regra 3 não deve ser aplicada.

Quais as condições que podem ser consideradas como causa de demência?

A insuficiência respiratória crônica como conseqüência óbvia de outras condições.

Questões ligadas a osteoporose e fraturas patológicas.

Quando codificar fratura patológica (M80.9)?

Quando usar códigos de combinação?

Classificação de demência vascular.

Associações de álcool e doenças hepáticas.

I25.2 (Infarto do miocárdio antigo) pode ser usado como causa básica?

Doenças mal definidas do coração e prioridade sobre arterioesclerose.
Doenças respiratórias crônicas: esclarecimentos de associações e a “harmonização” entre as associações e entradas no Índice.
Enfisema com doença pulmonar obstrutiva crônica: Inconsistência no Índice?
Localização primária de neoplasia indicada pr seqüência “devido a”
Gastroenterocolite aguda: quando assumir que é de origem infecciosa
Hepatite a virus com indicação de lesão hepática de longa duração: codificar como crônica? (Hepatite viral – B15-B19)
Associação entre B24 (HIV) e R09-2 (Parada Respiratória)?
Tuberculose de longa duração – codificar como seqüela? (B90)
Definição de Infarto Recidivante do Miocárdio (I22)
Veículo a motor = carro? Definições de Acidentes de Transporte (págs 978 – 980)
Acidente envolvendo veículo a motor estacionado. Definições de Acidentes de Transporte (págs 978-980).
Intervenção Legal (Y35): colocar a nota de inclusão que existia na CID-9?
Prioridades entre Y70-Y78 e Y83-Y84?
Cardiomiopatia dilatada informada como devida a outra doença
J39.2 (Outras doenças da faringe) devido a G31.9 (Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada). Seqüência aceitável?
N94.8 (Outras afecções especificadas associadas com os órgão genitais femininos e com o ciclo menstrual) devido a C52 (Neoplasia Maligna da Vagina) e C53.9 (Neoplasia Maligna do colo uterino). Seqüência aceitável/conseqüência óbvia?
Na seqüência para aplicação da Regra de Seleção 1 deve existir relações formais “devido a”?
Pode um diagnóstico mal definido impedir a aplicação da Regra de Seleção 3?
Complicações atuais (recentes) causadas por cirurgia no passado. Qual o limite de tempo?
Embolia pulmonar é uma conseqüência óbvia de estenose aórtica?
Trombose e embolia é uma conseqüência óbvia de fibrilação atrial?
Anemia e desnutrição são conseqüências óbvias de demência?
Insuficiência renal é uma conseqüência óbvia de infecção urinária?
Úlcera de decúbito é uma conseqüência óbvia de doenças cerebrovasculares?
Atualização da lista de condições que são consideradas causas óbvias de pneumonia.
I20 (Angina Pectoris) é mais específico que I25.9 (Doença Isquêmica Crônica do coração não especificada)?
Reaplicação da Regra de Seleção 3 após aplicação da Regra Modificação D?
Outras associações com alcoolismo
Condições informadas como devidas ao uso de tabaco. São necessárias mais associações?
Hipertensão e comprometimento renal.
Aterosclerose generalizada e não especificada e doenças renais.
I15 (Hipertensão Secundária). São necessárias instruções mais específicas para codificar?
Aterosclerose cerebral e trombose de embolia cerebrais SOE I67.2
Bronquiolite aguda: aplicam-se as mesmas associações que aquelas para bronquite aguda?
Quais afecções cardíacas se ligam com edema pulmonar (J81)?
Diabetes devido a lesão pancreática. (referencia a 4.2.2 – (d) diabetes (E14-D14) informada como devido a outras doenças)
Doença circulatória aguda ou terminal devido a diabetes.
Operações (item 4.2.6, volume 2)
Múltiplas localizações independentes (primárias) na Parte II: Necessidade de novas informações (item 4.2.7 volume 2).
Localização primária desconhecida: existência de casos semelhantes com diferentes instruções para codificar (item 4.2.7, volume 2).

Carcinoma metastático e durações (item 4.2.7 – volume 2).
Lesões múltiplas: devem ser consideradas as lesões triviais?
Insuficiência versus falência: códigos para expressões não indexadas.
Colite, pseudomembranosa (aguda).
Doença, coração, coronariana: Inconsistência do Índice?
Derrame pleural maligno.
Encefalopatia isquêmica hipóxica do recém-nascido.
Exposição ao agente laranja, resultando em doença.
Exposição ao asbestos, resultante em doença.
Exposição a poeira, resultante em doença.
Exposição a pesticida, resultante em doença.
Hepatite bacteriana
Íleo mecorcial do recém-nascido, sem fibrose cística.
Intoxicação alimentar devido ao *Clostridium difficile*.
Narcotismo
Neoplasia neuro-endócrima
Acidente que se assume como causa de lesão.
Quando se pode assumir que um infarto não especificado pode ser considerado transmural?
(I21)
“4 Semanas”: uso de diferentes expressões para o mesmo limite de tempo.
K74.6 (Cirrose do fígado) devido a D73.5 (infarto do baço) é uma seqüência aceitável?
D84.9 (Imunodeficiência não especificada) devido a D45 (Policitemia Vera) é uma seqüência aceitável?
I77.6 (Arterite não especificada) devido a I64 (Acidente vascular cerebral...) é uma seqüência aceitável
I49.9 (Arritmia Cardíaca não especificada) e I46.9 (Parada cardíaca não especificada). Fazer associação?
Pneumonia e tuberculose antiga
Regras, Normas e Guias para causas múltiplas e para codificar informação extras no atestado de óbito.

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

DOCENTES do DEPARTAMENTO de EPIDEMIOLOGIA, da FSP/USP, incluindo os do CBCD, estão realizando uma investigação sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos) com ênfase à mortalidade materna que é conhecida como “Projeto GPP” (de gravidez, parto e puerpério). Essa investigação está sendo realizada segundo a metodologia conhecida como RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey) e investiga as mortes ocorridas nas 26 capitais de estados mais o Distrito Federal (Brasília).

Cada morte incluída na amostra é investigada em profundidade por meio de entrevistas familiares, do médico, prontuário médico hospitalar, laudos de necropsia, etc, etc. A amostra é de aproximadamente 3500 casos de um total de, também aproximadamente, 19.000 óbitos de mulheres de 10 a 49 anos.

Alguns resultados preliminares já foram apresentados em Brasília no “Seminário Saúde da Mulher – Gestão 1998 – 2002”.

Será possível, pelos resultados, traçar o perfil epidemiológico da mortalidade mulheres de 10 a 49 anos, avaliar o “papel” representado pelas causas maternas, bem como outras.

A investigação trará grande contribuição do ponto de vista da CID-10, quanto a codificação, uso de regras, qualidade da declaração médica da causa da morte, causas múltiplas, questões específicas de codificação de mortes maternas. . O Boletim irá informando a seus leitores sobre todos esses aspectos.

Lista de apresentação tabular
Lista CID-BR

O Boletim já publicou a “Lista Cid-10-BR”.

Temos recebido solicitações quanto a divulgar novamente a citada lista que serve como modelo para apresentação de dados de mortalidade para o Brasil. Pode também ser utilizada para morbidade.

1	<u>001-030 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</u>	<u>A00-B99</u>
2	001-003 Doenças infecciosas intestinais	A00-A09
3	001 Cólera	A00
4	002 Diarréia e gastroenterite orig infec pres	A09
5	003 Outras doenças infecciosas intestinais	A01-A08
6	003.1 Febres tifóide e paratifóide	A01
7	004-005 Tuberculose	A15-A19
8	004 Tuberculose respiratória	A15-A16
9	005 Outras tuberculoses	A17-A19
10	006-014 Outras doenças bacterianas	A20-A64
11	006 Peste	A20
12	007 Leptospirose	A27
13	008 Hanseníase	A30
14	009 Tétano	A33-A35
15	009.1 Tétano neonatal	A33
16	009.2 Tétano obstétrico	A34
17	009.3 Tétano acidental	A35
18	010 Difteria	A36
19	011 Coqueluche	A37
20	012 Infecção meningocócica	A39
21	013 Septicemia	A40-A41
22	014 Infecções com transmissão predom sexual	A50-A64
23	015-022 Doenças virais	A80-B24
24	015 Poliomielite aguda	A80
25	016 Raiva	A82
26	017 Dengue	A90
27	018 Febre amarela	A95
28	019 Out febres p/arbovírus e febr hemor virais	A91- A94,A96-A99
29	020 Sarampo	B05
30	021 Hepatite viral	B15-B19
31	022 Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	B20-B24
32	023-026 Doenças transmitidas por protozoários	B50-B64
33	023 Malária	B50-B54
34	024 Leishmaniose	B55
35	025 Doença de Chagas	B57
36	026 Toxoplasmose	B58
37	027-029 Helmintíases	B65-B83
38	027 Esquistossomose	B65
39	028 Cisticercose	B69

40	029 Restante de helmintíases	B66-
B68,B70-B83		
41	030 Restante algumas doenc infec e parasitárias	A65-
A79,B25-B49,B84-B99		
42	031-051 NEOPLASIAS	C00-D48
43	031 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	C00-C14
44	032 Neoplasia maligna do esôfago	C15
45	033 Neoplasia maligna do estômago	C16
46	034 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	C18-C21
47	035 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	C22
48	036 Neoplasia maligna do pâncreas	C25
49	037 Neoplasia maligna da laringe	C32
50	038 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	C33-C34
51	039 Neoplasia maligna da pele	C43
52	040 Neoplasia maligna da mama	C50
53	041 Neoplasia maligna do colo do útero	C53
54	042 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	C54-C55
55	043 Neoplasia maligna do ovário	C56
56	044 Neoplasia maligna da próstata	C61
57	045 Neoplasia maligna da bexiga	C67
58	046 Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	C70-C72
59	047 Linfoma não-Hodgkin	C82-C85
60	048 Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	C90
61	049 Leucemia	C91-C95
62	050 Neoplasias in situ, benign, comport incert	D00-
D48		
63	051 Restante de neoplasias malignas	C17,C23-
C24,C26-C31,		C37-
C41,C44-C49,		
C51-C52,C57-C60,		
C62-C66,C68-C69,		
C73-C81,C88-C89,C96-C97		
64	052-053 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	D50-D89
65	052 Anemias	D50-D64
66	053 Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit	D65-D89
67	054-056 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	E00-
E90		
68	054 Diabetes mellitus	E10-E14
69	055 Desnutrição	E40-E46
70	056 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	E00-
E07,E15-E34,E50-E90		
71	057-058 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	F00-
F99		
72	057 Transt ment e comport uso subst psicoativas	F10-F19
73	057.1 Trans ment e comport devid uso álcool	F10
74	058 Rest transtornos mentais e comportamentais	F00-
F09,F20-F99		
75	059-062 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	G00-G99
76	059 Meningite	G00,G03
77	060 Doença de Alzheimer	G30

78	061 Epilepsia	G40,G41
79	062 Restante das doenças do sistema nervoso	G04-
G25,G31-G39,G43-G98		
80	063 DOENÇAS DOS OLHOS E ANEXOS	H00-H59
81	064 DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	H60-H95
82	065-071 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	I00-I99
83	065 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	I00-I09
84	066 Doenças hipertensivas	I10-I15
85	067 Doenças isquêmicas do coração	I20-I25
86	067.1 Infarto agudo do miocárdio	I21
87	068 Outras doenças cardíacas	I26-
I52		
88	069 Doenças cerebrovasculares	I60-I69
89	070 Aterosclerose	I70
90	071 Rest doenças do aparelho circulatório	I71-I99
91	072-076 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	J00-J99
92	072 Influenza (gripe)	J10-J11
93	073 Pneumonia	J12-J18
94	074 Out infec agudas das vias aéreas inferiores	J20-J22
95	074.1 Bronquiolite	J21
96	075 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	J40-J47
97	075.1 Asma	J45-J46
98	076 Restante doenças do aparelho respiratório	J00-J06,J30-
J39,J60-J99		
99	077-081 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	K00-K93
100	077 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	K25-K27
101	078 Peritonite	K65
102	079 Doenças do fígado	K70-K77
103	079.1 Doença alcoólica do fígado	K70
104	079.2 Fibrose e cirrose do fígado	K74
105	079.3 Outras doenças do fígado	K71-
K73,K75-K77		
106	080 Colecistite	K81
107	081 Rest doenças do aparelho digestivo	K00-
K22,K28-K64, K66-K69,K78-K80,K82-K93		
108	082 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	L00-L99
109	083 DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	M00-M99
110	084-086 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	N00-
N99		
111	084 D glomerulares e d renais túbulo-interstic	N00-N16
112	085 Insuficiência renal	N17-N19
113	086 Rest doenças do aparelho geniturinário	N20-N99
114	087-090 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	O00-O99
115	087 Gravidez que termina em aborto	O00-O08
116	088 Outras mortes obstétricas diretas	O10-
O92		
117	089 Mortes obstétricas indiretas	O98-O99
118	090 Restante de gravidez, parto e puerpério	O95-O97

119	091-095 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	P00-
		P96
120	091 Feto e recém-nascido afetado fatalmente e complicação grave	P00-P04
121	092 Transição relação duração gestação e crescimento fetal	P05-P08
122	093 Traumatismo de parto	P10-P15
123	094 Transição respiração e cardiovasculares específicas perinatais	P20-P29
124	095 Resto de afecções originadas no período perinatal	P35-P96
125	096-098 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	Q00-Q99
126	096 Malformações congênitas do sistema nervoso	Q00-Q07
127	097 Malformações congênitas do aparelho circulatório	Q20-Q28
128	098 Resto de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q10-
		Q18, Q30-Q99
129	99-102 SÍNDROMES, SINAIS E ANOMALIAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRO LUGAR	R00-R99
130	099 Senilidade	R54
131	100 Morte sem assistência médica	R98
132	101 Outras causas mal definidas e não especificadas de mortalidade	R99
133	102 Resto de síndromes, sinais e anomalias clínicas e laboratoriais	R00-
		R53, R55-R96
134	103-112 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	V01-Y98
135	103 Acidentes de transporte	V01-V99
136	104 Quedas	W00-W19
137	105 Afogamento e submersões acidentais	W65-W74
138	106 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	X00-X09
139	107 Envenenamento, intoxicação por ou exposição a substâncias nocivas	X40-X49
140	108 Lesões autoprovocadas voluntariamente	X60-
		X84
141	109 Agressões	X85-Y09
142	110 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	Y10-Y34
143	111 Intervenções legais e operações de guerra	Y35-Y36
144	112 Todas as outras causas externas	W20-
		W64, W75-W99,
		X10-X39, X50-X59, Y40-Y89

CODIFICAÇÃO DE ATESTADOS DE ÓBITO

O Centro Brasileiro recebeu dois atestados de óbito para tirar dúvidas quanto à codificação. O Centro julgou interessante ouvir a opinião de codificadores internacionais por meio do “MORTALITY FORUM”. Seguem os atestados e a opinião de codificadores de vários países.

1 – Masculino 75 anos

- I a) Carbonização
- b) Incêndio (domicílio)
- c)
- d)

A dúvida, neste caso, não era quanto a causa básica (incêndio acidental no domicílio X00.0) mas quanto a natureza da lesão: Carbonização (que não se encontra no Índice).

As resposta foram:

Canadá: T30.0

Alemanha: T30.0

Eslovênia: T30.0

França: T29.3

Estados Unidos: T31.9

Dos seis que responderam quatro escolheram T30.0 o que também foi a escolha do Centro Brasileiro. Os senhores codificadores podem ler no volume 1 os três códigos propostas e verificar que não há, a rigor, nenhum que satisfaça plenamente.

O T31.9 até certo ponto seria o melhor, porém, o T30.0 inclui “queimaduras SOE” que seria melhor no caso. Há, realmente dúvidas, quanto a esses dois códigos.

O Centro não concorda com a proposta de códigos T29.3.

2) Feminino 46 anos

- I a) Insuficiência respiratória
 - b) Hemorragia cerebral
 - c) Deficiência de proteína C
 - d)
- II Insuficiência renal aguda

Quando o Centro Brasileiro recebeu esse atestado houve dúvidas. Nunca havia sido visto o diagnóstico “Deficiência Proteína C” . Consultado o médico o mesmo informou tratar-se de uma deficiência, geralmente hereditária, que aumenta o risco de hemorragia.

Não existe no Índice esse diagnóstico e o Centro Brasileiro escolheu o código D68.8 (Outros defeitos especificados da coagulação). Outras respostas foram:

Canadá E46

Alemanha D68.8

Eslovênia E54.0 ou I61.9

Suécia D68.3

É interessante que a resposta da Eslovênia foi E54.0 que é deficiência de vitamina C.(No caso é proteína C).

Toda vez que aparecer um diagnóstico que não consta no Índice o codificador deve pedir esclarecimentos ao médico que preencheu o atestado ou a outros médicos e, se for o caso, consultar um Dicionário Médico ou Dicionário de Termos Médicos.

Por outro lado não raro haver discordância entre excelentes codificadores como nos casos aqui relatados.

CURSO DE TREINAMENTO NO USO DA CID-10
(MORBIDADE E MORTALIDADE) 2003

Como faz anualmente, o “Centro” realizará 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

fone/fax: 11 – 3081-9001 ou 3066-7787

Curso de morbidade: 30/06 a 04/07

Curso de mortalidade: de 14/07 a 25/07