



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**



**- MANUAL DE TREINAMENTO –**  
**- CODIFICAÇÃO EM MORTALIDADE –**

**CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE**  
**CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS**  
**(CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS)**  
**- CBCD -**

**SÃO PAULO**

**Este Manual foi elaborado visando o treinamento de codificadores em mortalidade. Não exclui o uso do Volume 2 da CID-10.**

**Elaboração: Professor Ruy Laurenti**

**Equipe de apoio:**

**Angela Maria Cascão (Secretaria de Saúde - RJ)**

**Hélio de Oliveira (CENEPI/FUNASA/MS)**

**Paulo Recena Grassi (Secretaria de Saúde- RS)**

**Walter José Fernandes (CBCD)**

**e**

**Bruno Zoca de Oliveira (CBCD)-  
(Iniciação Científica – CNPq)**

**Mario Luiz Carré (CBCD)–  
(Iniciação Científica – CNPq)**

**Revisão 2007 – Angela Maria Cascão, Mônica Kron, Hulda Kedma Orenha e  
Heloisa B. V. Di Nubila**

## ÍNDICE

	Página
<b>1- INTRODUÇÃO</b>	7
• <u>O que são estatísticas de mortalidade?</u>	7
• <u>O que é causa de morte?</u>	7
<b>2- A CAUSA DA MORTE E SUA DECLARAÇÃO</b>	8
• <u>Exercícios</u>	15
<b>3- CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS</b>	17
• <u>O que é classificação?</u>	17
• <u>Classificação de causas de morte e de doenças</u>	18
• <u>História do desenvolvimento da CID</u>	18
<b>4- A CID-10</b>	20
• <u>Aspectos gerais da CID-10</u>	20
• <u>Estrutura dos códigos da CID-10</u>	22
• <u>Volume 1</u>	22
• <u>Volume 2</u>	25
• <u>Volume 3</u>	25
• <u>Convenções da CID-10</u>	28
<b>5- A CODIFICAÇÃO EM MORTALIDADE</b>	33
• <u>O que é codificar?</u>	33
• <u>Guia básico para a codificação</u>	34
• <u>A codificação da causa da morte</u>	35
• <u>Exercícios sobre o uso dos volumes da CID-10</u>	35
• <u>O que é codificar a causa básica de morte</u>	36
• <u>Seqüência</u>	36
• <u>“Sumamente Improvável”</u>	37
• <u>Presunção de causa intercorrente</u>	38

• <u>Duração da afecção</u>	42
• <u>Regras para a seleção de causa básica de morte</u>	43
• <u>Princípio Geral (PG)</u>	43
• <u>Exercícios de Fixação do PG</u>	44
• <u>Regra de seleção 1 (RS1)</u>	46
• <u>Exercícios de Fixação da RS1</u>	47
• <u>Regra de Seleção 2 (RS2)</u>	48
• <u>Exercícios de Fixação da (RS2)</u>	49
• <u>Regra de Seleção 3 (RS3)</u>	50
• <u>Exercícios de Fixação da RS3</u>	75
• <u>Regras de Modificação da causa básica selecionada pelas regras PG ou RS1 ou RS2 e RS3</u>	76
• <u>Regra de Modificação A - Senilidade e Mal Definidas (RMA)</u>	76
• <u>Exercícios de Fixação da RMA</u>	77
• <u>Regra de Modificação B – Afecções Triviais (RMB)</u>	79
• <u>Lista de afecções triviais</u>	80
• <u>Exercícios de Fixação da RMB</u>	81
• <u>Regra de Modificação C – Associação (RMC)</u>	82
• <u>Exercícios de Fixação da RMC</u>	89
• <u>Regra de Modificação D – Especificidade (RMD)</u>	90
• <u>Exercícios de Fixação da RMD</u>	91
• <u>Regra de Modificação E – Estágios precoces e tardios de uma doença (RME)</u>	92

• <u>Exercícios de Fixação da RME</u>	93
• <u>Regra de Modificação F – Seqüelas (RMF)</u>	94
• <u>Exercícios de fixação da RMF</u>	96
<b>6- ORIENTAÇÕES PARA A CODIFICAÇÃO DE CASOS ESPECÍFICOS EM MORTALIDADE</b>	97
• <u>Caso Específico: NEOPLASIAS</u>	97
• <u>Exercícios de fixação de Neoplasias</u>	98
• <u>Caso Específico: SIDA / AIDS</u>	100
• <u>Exercícios de fixação de SIDA / AIDS</u>	100
• <u>Caso Específico: PERINATAIS</u>	102
• <u>Exercícios de fixação de Perinatais</u>	103
• <u>Caso Específico: MORTES MATERNAS</u>	105
• <u>Lista de condições que complicam a gravidez</u>	108
• <u>Exercícios de fixação de Mortes Maternas</u>	109
• <u>Caso Específico: OPERAÇÕES (CIRÚRGIAS)</u>	111
• <u>Exercícios de fixação de operações (cirurgias)</u>	114
• <u>Caso Específico: CAUSAS EXTERNAS</u>	116
• <u>Exercícios de fixação de causas externas</u>	122
<b>7- ANEXOS</b>	124
• <u>Anexo I – Lista de termos incompletos</u>	125
• <u>Anexo II – Orientações em codificação para a seleção de causa básica de morte</u>	133
• <u>Anexo III – Lista de prefixos e sufixos mais freqüentes</u>	137

- Anexo IV – Relação de siglas mais freqüentes 140
- Anexo V – Definições importantes 147
- Anexo VI – Gráfico sobre componentes da mortalidade infantil 151

## 1- INTRODUÇÃO

Esse manual é dirigido ao treinamento de codificadores de causas de mortalidade, que utilizam a 10<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

O objetivo final é a obtenção de estatísticas de mortalidade segundo causas, de maneira uniforme em todo o país, que irão possibilitar a comparabilidade dos dados obtidos, intra e internacionalmente.

- O que são estatísticas de mortalidade?

A contagem do número de mortes ou óbitos, ocorridos em determinada área, de característica geográfica limitada (município, estado e país), segundo diferentes critérios, tais como: sexo, idade, lugar de ocorrência, lugar de residência, local (domicílio, hospital etc) e outros, é denominada estatística de mortalidade.

Dentre estes critérios há um de suma importância, por servir de parâmetro para avaliar as condições de saúde da população: é a chamada causa de morte.

- O que é a causa de morte?

Desde 1662, considera-se nas estatísticas de mortalidade por causa, que cada morte é decorrente de uma só causa. No referido ano, o inglês *John Graunt* fez essa proposta ao elaborar, pela primeira vez, estatísticas de mortalidade por causa. Isso surgiu na sua publicação "*Natural and Political Observations Made Upon The Bills Of Mortality*", baseada em dados obtidos em Londres.

Na época, era fácil entender e aceitar que uma morte era devida a uma só causa. De fato, predominavam doenças infecciosas e certos tipos de acidentes e violências (o que hoje chamam "causas externas"). Atualmente, com o envelhecimento da população e com a diminuição

das doenças infecciosas, nem sempre é fácil aceitar apenas uma causa para cada morte. Assim, os mais idosos “acumulam” doenças e suas complicações (hipertensão, diabetes, arteriosclerose, doença coronariana, acidente vascular cerebral etc), tornando difícil ao médico, em muitos casos, indicar qual a causa da morte.

Nesse sentido, cada vez mais vem sendo proposta a produção de estatísticas de mortalidade, segundo todas as causas presentes no momento da morte, sem deixar de considerar, entretanto, “uma causa” como “a mais importante” (nesse momento chamemos assim!). Essas estatísticas são chamadas de “Estatísticas Segundo Causas Múltiplas de Morte”. Essa questão será abordada mais à frente nesse manual.

## **2- A CAUSA DE MORTE E SUA DECLARAÇÃO**

Há séculos (podemos dizer que desde *John Graunt*), existia a idéia de que a causa da morte era a doença inicial, a qual, por complicação ou complicações sucessivas, levava à morte. Essa idéia foi muito fortalecida no século XIX, particularmente em sua segunda metade.

No final do século XIX e primeiras décadas do século XX, a idéia de que a causa de morte era a “doença inicial” tinha se generalizado. Era com base neste princípio que os médicos da época prestavam suas informações, que passavam a constar de um documento chamado “atestado de óbito” ou “declaração de óbito”.

A denominação dessa causa de morte, variava de país a país: causa primária da morte, causa fundamental, “*causa mortis*” e outras. Também o documento “atestado de óbito”, apresentava variações quanto a sua forma nos países em que era utilizado. Ressaltamos, que em muitos deles não existia sequer um documento oficial, sendo a declaração de óbito, feita pelo médico em receituário próprio.

Essa não uniformidade do nome da causa de morte, bem como a não existência de uma definição ou conceito a respeito dela e, também a

não utilização de um documento padronizado internacionalmente, preocupava muito àqueles que elaboravam estatísticas de mortalidade (e obviamente seus usuários), em razão destes fatores prejudicarem, não só a fidedignidade, como particularmente, a comparabilidade dos dados.

Somente após a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que, em 1948, foi criado um Comitê para propor definições, modelo de documento etc, de forma a se obter “estatísticas de mortalidade por causas, uniformes em todos os países”. Nessa ocasião, a OMS também assumiu a responsabilidade pelas revisões decenais da “Classificação de Causas de Morte”, atualmente “Classificação Internacional de Doenças”.

Na primeira revisão da CID feita pela OMS – a CID-6 –, estão incorporadas as definições de interesse às estatísticas de mortalidade por causas. As revisões sucessivas, CID-7 (1955), CID-8 (1965), CID-9 (1977) e a atual CID-10 (1990), incorporam todas as definições e recomendações quanto a elaboração de estatísticas de mortalidade por causas. Assim:

- A causa da morte, que aparece nas estatísticas continuou uma só, isto é, a cada morte somente se atribui uma causa (o que vinha ocorrendo desde 1662!).
- Essa causa, por proposta da OMS desde a CID-6, é denominada “causa básica da morte”.
- A definição de causa básica é a seguinte:  
“Causa básica da morte é (a) a doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos e que termina com morte ou (b) nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias dos mesmos”.

Na CID-10, essa definição está na página 32 do volume 2, e a transcrição dada acima, é apresentada com um texto ligeiramente

diferente em sua forma, mas absolutamente igual, no que se refere a conceito ou definição.

A definição deixa bem clara a existência de dois grandes grupos de causas básicas: - causas naturais – são as doenças tais como as conhecemos (as doenças infecciosas, cardíacas, renais, respiratórias, próprias da gravidez, da pele etc); - causas não naturais ou causas externas – representadas pelos acidentes (todos os tipos) e pelas violências: homicídios, suicídios, intervenção legal e operações de guerra.

As complicações da causa básica são chamadas causas intervenientes e a última delas causa terminal ou causa direta da morte.

Uma vez definido o nome da causa a ser considerada para a elaboração das estatísticas de mortalidade (causa básica de morte), o mesmo Comitê propôs um modelo de documento ou formulário, para que o médico declarasse as causas da morte e, dentre essas, onde declarar a causa básica (C.B.).

Na história das estatísticas de mortalidade, muito poderia ser dito sobre os diferentes modelos de “Atestado de Óbito” (A.O.) ou “Declaração de Óbito” (D.O.), entretanto, ficaremos com o modelo proposto e adotado pela OMS, e aceito internacionalmente a partir da CID-6.

No formulário aprovado e adotado, existem pautas referentes a identificação do falecido e outras variáveis de interesse administrativo e demográfico. Essas partes podem variar de país para país; entretanto a parte médica da D.O. é igual em todo o mundo. É chamado “Atestado Médico” para a declaração das causas de morte.

O Atestado Médico da D.O. que foi proposto, e vem sendo usado desde 1950, é constituído por duas partes: I e II. Para a parte I foram propostas três linhas a), b) e c).

A partir da CID-10 a OMS propôs uma quarta linha na Parte I, a linha d). O Brasil, a partir de 1999, adotou a inclusão dessa linha d).

Sob as linhas a), b) e c) estão escritas a frase: “Devido a ou como consequência de”. O médico deve declarar a causa básica na última linha utilizada da Parte I e acima dela as complicações ou causas intervenientes.

O Atestado Médico utilizado e que está incluído na D.O. é o que se pode observar nos exemplos que se seguem, e estes servem de base para conceituar o que é causa básica.

1. Criança, sexo masculino, 9 meses

Quadro febril com tosse, mal estar geral, manchas avermelhadas e irregulares no corpo, há 6 dias. Diagnosticado sarampo, evoluiu com broncopneumonia e, após 2 dias do início desta, apresentou piora do quadro clínico tendo sido diagnosticada septicemia, e choque séptico que ocasionou o óbito. A criança apresentava ainda, desnutrição de II para III grau.

CAUSA DA MORTE		INTERVALO ENTRE AS DOENÇAS
<b>PARTE I</b>		
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE.	a) <i>Choque séptico</i>	<i>horas</i>
	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b>	b) <i>Septicemia</i>	<i>2 dias</i>
ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA.	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
	c) <i>Broncopneumonia</i>	<i>4 dias</i>
	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
MENCIONA-SE EM ÚLTIMO LUGAR A <b>CAUSA BÁSICA</b> .	d) <i>Sarampo</i>	<i>6 dias</i>
<b>PARTE II</b>		
OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, PORÉM NÃO RELACIONADAS COM A DOENÇA OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU.	<i>Desnutrição II para III grau</i>	

## 2. Feminino, 48 anos

Morreu em grau extremo de caquexia. Apresentava metástases generalizadas, conseqüente a câncer primário de colo de útero, diagnosticado há 2 anos. Era diabética há 5 anos.

CAUSA DA MORTE		INTERVALO ENTRE AS DOENÇAS
<b>PARTE I</b>		
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE.	a) <i>Caquexia</i>	<i>meses</i>
	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b>	b) <i>Metastases generalizadas</i>	<i>meses</i>
ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA.	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
	c) <i>Câncer no colo do útero</i>	<i>2 anos</i>
	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
MENCIONA-SE EM ÚLTIMO LUGAR A <b>CAUSA BÁSICA.</b>	d)	
<b>PARTE II</b>		
OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, PORÉM NÃO RELACIONADAS COM A DOENÇA OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU.	<i>Diabetes</i>	

### 3. Masculino, 85 anos

Caiu acidentalmente de uma escada e apresentou fratura do colo do fêmur, além de escoriações generalizadas. Submetido à cirurgia, permaneceu deitado durante 3 semanas quando começou a apresentar estase pulmonar, tendo desenvolvido broncopneumonia, ocasionando o óbito.

CAUSA DA MORTE		INTERVALO ENTRE AS DOENÇAS
<b>PARTE I</b>		
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE.	a) <i>Broncopneumonia</i>	<i>dias</i>
	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b>	b) <i>Estase Pulmonar</i>	<i>2 sem</i>
ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA.	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
	c) <i>Fratura do colo do fêmur</i>	<i>3 sem</i>
	DEVIDO A OU CONSEQÜÊNCIA DE	
MENCIONA-SE EM ÚLTIMO LUGAR A <b>CAUSA BÁSICA.</b>	d) <i>Oueda acidental de escada</i>	<i>3sem</i>
<b>PARTE II</b>		
OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, PORÉM NÃO RELACIONADAS COM A DOENÇA OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU.		

4) Masculino, 18 anos

Ao atravessar a rua, foi atropelado por um caminhão de carga. Teve morte instantânea. A necrópsia mostrou esmagamento de tórax, e lacerações pulmonares, rotura do coração e da crossa da aorta.

CAUSA DA MORTE		INTERVALO ENTRE AS DOENÇAS
<b>PARTE I</b>		
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE.	a) <i>Rotura do coração e da crossa da aorta</i>	
	DEVIDO A OU CONSEQUÊNCIA DE	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b>		
ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA.	b) <i>Esmagamento do tórax</i>	
	DEVIDO A OU CONSEQUÊNCIA DE	
	c) <i>Atropelado por caminhão</i>	
	DEVIDO A OU CONSEQUÊNCIA DE	
MENCIONA-SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA BÁSICA.	d)	
<b>PARTE II</b>		
OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, PORÉM NÃO RELACIONADAS COM A DOENÇA OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU.		

*Causa terminal: difícil especificar qual das intervenientes foi a causa terminal. Poder-se-ia admitir que o esmagamento do tórax levou a rotura do coração e da crossa da aorta e, essas duas, seriam as “causas terminais”. Entretanto, como se verá em outras partes deste MANUAL, quando o médico declara as causas de morte só se admite uma causa terminal. Nesse caso o médico legista teria que escolher, a seu juízo, uma das causas.*

Nos casos de causas externas, é preciso especificar bem as circunstâncias que a ocasionaram. No caso número 3, foi queda acidental de escada. Poderia ser devido a um empurrão (tentativa de homicídio), ou auto provocada (tentativa de suicídio). Em alguns casos

não se consegue saber o que desencadeou o evento, sendo considerado então como queda não especificada de escada. No caso 4, a causa básica foi o atropelamento por caminhão.

As estatísticas de mortalidade segundo causas são elaboradas retirando-se de cada atestado a causa básica (C.B.).

A C.B. deve ser codificada e, nesse processo, é automaticamente classificada. Exemplificando: para a tabulação (apresentação em tabelas) das C.B., é necessário haver uma sistematização ou ordenação das referidas causas. Isto é obtido através da classificação das C.B. Nesta classificação ou ordenação, cada doença recebe um código; assim, ao decodificar-se a C.B., automaticamente efetua-se sua classificação que será utilizada nas tabulações desejadas.

Este MANUAL trata de todo o processo de codificação, o que inclui regras, guias, normas etc. A codificação, como se viu, é para classificar ou ordenar. Existe um instrumental estatístico chamado simplificadaamente “classificação de doenças”, que necessita de conhecimento do codificador para que este possa manuseá-lo de forma adequada e assim, prestar as informações corretamente.

Os tópicos que se seguem neste MANUAL tratam da classificação de doenças e dos processos utilizados na codificação das causas básicas.

- Exercícios

Para as histórias clínicas abaixo apresentadas, indicar qual a causa básica e tentar mostrar como o médico deveria ter preenchido a D.O.

1. Masculino, 2 dias

Gestante deu entrada no hospital em mau estado geral, tendo sido diagnosticado “Toxemia gravídica”. O feto apresentava sinais clínicos de

“sofrimento fetal”. Feita cesariana, tendo o recém-nascido (R.N.) de 3.100g apresentado APGAR 1 no 1º minuto e 4 no 5º minuto, compatível com quadro de “Anoxia”, falecendo no segundo dia de vida.

## 2. Feminino, 58 anos

Deu entrada no hospital em “estado de coma”. História de hipertensão arterial há 25 anos (nos últimos meses apresentou fases de P.A.= 250 X 145 mmHg); há 4 dias violenta dor de cabeça, seguida de desvio de boca e impossibilidade de mexer o braço e perna (direita) com “perda dos sentidos”. Foi diagnosticado acidente vascular cerebral hemorrágico (confirmado por punção líquórica, no hospital). No segundo dia de internação apresentou broncopneumonia, falecendo três dias depois.

## 3. Masculino, 48 anos

Estava caminhando na rua quando apresentou forte pressão no peito, sudorese intensa caindo ao solo. Levado ao hospital onde morreu minutos após, não chegando a fazer exames. Os familiares contaram que há dois anos teve um infarto do miocárdio, tendo evoluído bem, com crises ocasionais de “*angina pectoris*”. Era diabético há 22 anos.

O quadro final foi diagnosticado como infarto agudo do miocárdio.

## 4. Masculino, 8 anos

Estava brincando em uma árvore quando caiu (altura aproximada de 5 metros). Ficou desacordado, sendo encaminhado para o Pronto Socorro. Diagnosticado “fratura de crânio” foi submetido à cirurgia. Evoluiu mal, permanecendo em coma, e falecendo três dias após cirurgia.

### **3- CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS**

A CID-10 é um instrumental que o codificador deve conhecer com detalhes, por ser esta seu instrumento de trabalho. O codificador deve ter em mente, também, que em razão do conhecimento adquirido, tornar-se-á “referencial” dos demais profissionais de saúde, particularmente médicos, que freqüentemente irão procurá-lo para “saber ou tirar dúvidas sobre a CID-10”.

- O que é classificação?

Toda vez que se quer apresentar estatisticamente uma variável (sexo, idade, local de óbito, causa de morte etc) e a freqüência (número de vezes) de suas características, estas deverão ser classificadas.

Assim, a variável sexo é classificada em: masculino, feminino e ignorado. Da mesma forma, a variável local do óbito tem suas características classificadas em: hospital, outros estabelecimentos de saúde, domicílio, residência, via pública, outros e ignorado.

Entretanto, quando a variável apresenta grande número de características, é necessário que se tenha uma classificação adequada, ou seja, que estas características estejam agrupadas em “classes” (daí o termo classificação). No interior destas “classes”, cada característica consistirá, isoladamente, no que se chama categoria. Como exemplo: A variável idade tem inúmeras categorias, a saber: 1, 2, 3...59 segundos; 1, 2, 3...59 minutos; 1, 2, 3...23 horas; 1, 2, 3...29 dias; 1, 2, 3...11 meses; 1, 2, 3...X anos de vida. Assim, a apresentação da variável idade, por ocasião do óbito (por exemplo), exigiria uma lista enorme de categorias (“idades”), que variariam de 01 segundo de vida até, por exemplo, 100 anos. No caso em questão, a melhor solução é agrupar as categorias em classes (classificação). Por exemplo 0 a 4 anos; 5 a 9 anos; 10 a 14 anos etc. Dessa forma, cada classe apresentaria cinco categorias.

- Classificação de causas de morte e de doenças

A variável doença tem um número muito grande de categorias, e por essa razão, para apresentar causas de morte, causas ou diagnósticos de alta hospitalar, de atendimento ambulatorial, e de queixas (em um inquérito populacional), é necessário utilizar-se uma classificação de doenças, lesões ou queixas.

Uma classificação de doenças é um sistema que agrupa categorias (doenças) segundo critérios preestabelecidos. É o fato de agrupar doenças segundo critérios de semelhanças, sob determinado aspecto, que distingue classificação de nomenclatura de doenças. Nesta última, as doenças podem ser apresentadas até mesmo por ordem alfabética, existindo sempre um verbete ou descrição das mesmas (ver capítulo V da CID-10).

A classificação atualmente utilizada – CID-10 –, como as precedentes revisões, é uma classificação estatística, ou seja, que contém um número limitado de categorias com códigos respectivos, mutuamente exclusivos. É uma classificação hierárquica, quanto a sua estrutura, com subdivisões para grupos (ou agrupamentos) de doenças e, nesses, categorias (doenças) e subcategorias (especificações de doenças).

Por que usar uma classificação?

- História do desenvolvimento da CID

Não é somente para facilitar a apresentação estatística, como se havia recomendado anteriormente, mas também para favorecer ou facilitar o armazenamento, análise, e recuperação dos dados cadastrados ou informados. O uso de uma mesma classificação universalmente permite a comparação dos dados existentes entre hospitais, municípios, estados e países.

Uma primeira “classificação” de causas de morte foi feita por John Graunt ao apresentar os dados de mortalidade para a cidade de Londres, em 1662. Desde aquela ocasião até o final do século XIX, várias classificações foram propostas, mas nenhuma conseguiu ser “internacional”, isto é, ser usada por todos os países, para permitir a comparabilidade.

A primeira “Classificação de Causas de Morte” aprovada e usada internacionalmente foi em 1883 conhecida como “Classificação de Causas de Morte de Bertillon”. A partir desta, passaram a existir revisões decenais: 1900, 1910, 1920, 1929, 1938, 1948, 1955, 1965, 1975 e 1990. São conhecidas pelas siglas CID-1 (1900) até CID-10 (1990).

Desde a primeira classificação (1883) até a 5ª revisão (CID-5, 1938) tratava-se de classificação de causas de morte, isto é, incluíam somente as doenças mortais. A partir da CID-6, passou-se a ter uma classificação que incluía todos os tipos de doenças e lesões, e não somente doenças que causavam morte.

A revisão em uso (CID-10) é bastante ampla, indicando o próprio nome “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”, não se tratar simplesmente de uma classificação de doenças.

A história da CID, de 1883 à da atual CID-10, é muito importante, devendo ser de conhecimento do codificador. Recomenda-se ler:

- História do desenvolvimento da CID: páginas 148 a 160, do Volume 2, da CID-10
- Laurenti, R: Análise da Informação em Saúde: 1893-1993, Cem Anos da Classificação Internacional de Doenças. Novos Aspectos da Saúde Pública Rev. Saúde públ.; S. Paulo, 25(6): 407-17,1991.

## **4- A CID-10**

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 – apresentou uma grande expansão, em relação às revisões anteriores. Entende-se por expansão um maior número de categorias e subcategorias. Este aumento não decorre do fato de terem sido descritas novas doenças, mas em razão de muitas delas passarem a ser apresentadas ou descritas, com mais especificações ou manifestações, o que possibilita melhor uso em morbidade.

Antes da 10ª Revisão da CID, não havia atualizações entre as revisões. No relatório da Conferencia Internacional para a 10ª Revisão em 1989, que aprovou a CID-10, é recomendado que “a OMS endosse o conceito de um processo de atualização no período entre duas revisões e considere os mecanismos para que esta atualização seja colocada em pratica. Estes mecanismos foram estabelecidos, através da criação em 1997 do **Grupo de Referencia de Mortalidade (Mortality Reference Group) – RMG**.

## CÓDIGOS DISPONÍVEIS E UTILIZADOS NA CID-10

		DISPONÍVEIS		UTILIZADOS		CAT S/	TOTAL	AGRUPA	CATEG
CAP	LETRA	CATEG	SUBCAT	CATEG	SUBCAT	SUBCAT	CODIG	MENTOS	*
I	AB	200	2000	171	738	38	776	21	-
II	CD49	150	1500	136	716	23	739	18	-
III	D50- D99	50	500	34	157	7	164	6	2
IV	E	100	1000	73	338	17	355	8	2
V	F	100	1000	78	389	18	407	11	2
VI	G	100	1000	67	319	12	331	11	16
VII	H00- H59	60	600	47	260	2	262	11	12
VIII	H60- H99	40	400	24	111	2	113	4	5
IX	I	100	1000	77	377	7	384	10	8
X	J	100	1000	63	213	18	231	10	3
XI	K	100	1000	71	408	5	413	10	5
XII	L	100	1000	72	323	15	338	8	6
XIII	M	100	1000	79	543	1	544	15	12
XIV	N	100	1000	82	419	15	434	11	9
XV	O	100	1000	75	412	11	423	8	-
XVI	P	100	1000	59	327	8	335	10	1
XVII	Q	100	1000	87	619	1	620	11	-
XVIII	R	100	1000	90	296	34	330	13	-
XIX	ST	200	2000	195	1262	16	1278	23	-
XX	VWXY	400	4000	372	3309	9	3318	35	-
XXI	Z	100	1000	84	625	2	627	7	-
<b>TOTAL</b>	-	<b>2600</b>	<b>26000</b>	<b>2036</b>	<b>12161</b>	<b>261</b>	<b>12422</b>	<b>261</b>	<b>83</b>

De fato, em mortalidade, o maior interesse é a causa básica, independentemente das manifestações que esta apresenta, ao contrário do que ocorre em morbidade, quando freqüentemente internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais decorrem de uma ou mais

manifestações/especificações de uma doença. São estas que, após a última revisão, passaram a constar na CID-10.

Como revisões anteriores (CID-9, CID-8, CID-7 etc.), é uma classificação multi-axial, isto é, não apresenta um único eixo (ou orientação), classificatório. Assim, existem capítulos cuja orientação é dada por abordar doenças infecciosas; outros tratam de doenças por localização; outras etiologias (não infecciosas); doenças próprias de períodos específicos da vida humana (perinatal, gravidez/parto/puerpério) etc.

Os códigos, que até a CID-9 eram numéricos (001 até 999) passaram a ser, na CID-10, alfanuméricos, isto é, apresentam uma letra (maiúscula) seguida de dois números (categoria), e um terceiro número para as subcategorias.

A estrutura dos códigos é a seguinte:

- 1º caracter: A até Z (excluindo a letra U).
- Segue-se: 2 dígitos (00 até 99). Tem-se assim um código de 3 caracteres. Muitos destes códigos estão divididos em subcategorias, que possibilitam especificações ou detalhamentos de uma doença ou manifestação.
- Observa-se neste caso, que o quarto caracter (dígito), representando uma subcategoria, vem sempre colocado após ponto.

A CID-10 passou a apresentar três Volumes (até a CID-9 eram dois Volumes):

- Volume 1

É a chamada “Lista Tabular”. Apresenta uma explicação sobre os “Centros Colaboradores da OMS para Classificação de Doenças”, o “Relatório da Conferência Internacional para a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças”, a “Lista Tabular de Categorias

de Três Caracteres” e a “Lista Tabular de Inclusões e Subcategorias de Quatro Caracteres”.

A “Lista de Categorias de Três Caracteres” da página 31 a 108, serve para o codificador ter uma idéia geral de todos os 21 Capítulos e os agrupamentos e as categorias de cada um deles.

### **Capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde / CID-10**

<b>CAP.</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
I	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	A00 – B99
II	Neoplasias (tumores)	C00 – D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50 – D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E50 – E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00 – F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00 – G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00 – H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60 – H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00 – I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00 – J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00 – K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00 – L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00 – M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00 – N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00 – O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00 – P96
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias	Q00 – Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório NCOP	R00 – R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	S00 – T99
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	V01 – Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00 – Z99

Na página 109 se inicia a “Lista Tabular”, com os 21 Capítulos, agrupamentos, categorias e subcategorias, e respectivas notas de “inclusão” e “exclusão”.

O número de categorias é variável conforme o Capítulo, dependendo, é claro, do número de doenças, condições etc. que pertencem ou fazem parte da finalidade do Capítulo.

Dentre os 21 Capítulos, 14 têm uma só letra; três Capítulos têm menor número de categorias e, desta forma, partilham da mesma letra, como são os Capítulos III, VII e VIII. Quatro Capítulos utilizam mais de uma letra: I, II, XIX e XX.

Os Capítulos estão divididos em “agrupamentos”, sendo estes formados por categorias e subcategorias.

Capítulo: é um conjunto de agrupamentos.

Agrupamento: é um conjunto de categorias e respectivas subcategorias. Todas as categorias de um agrupamento se referem a doenças próximas ou semelhantes, ou então, apresentam alguma característica em comum.

Categoria: é um código com três caracteres.

Subcategorias: é a subdivisão de categoria com um quarto dígito para caracterizar especificações da categoria.

Como exemplo-demonstração solicitamos ao leitor que veja as páginas VII e VIII do Volume I da CID-10, onde se pode ter uma visão de conjunto de todos os 21 capítulos.

Para maior compreensão sobre subcategorias, categorias, agrupamento e capítulo, ver texto às páginas 246-247, Volume I, CID-10:

Anemias nutricionais (D50-D53): é um agrupamento do Capítulo III (que começa na página 246 e termina na página 247).

Categorias: este agrupamento apresenta as categorias D50, D51, D52 e D53.

Subcategorias: todas as categorias deste agrupamento apresentam subcategorias: .0, .1, .2, ..., .8 e .9.

Como a CID-10 será o instrumento de trabalho do codificador, serão apresentados aspectos gerais e específicos de cada um de seus Volumes.

Maiores detalhes o leitor poderá obter nos itens 2.3 (página12) e 2.4 (páginas 13 a 17) do Volume 2 da CID-10.

- Volume 2: Trata-se de uma publicação que, como o nome indica, orienta todos os usuários. No “Manual de Instrução” estão incluídos todas as implicações sobre a CID-10, particularmente “Como usar a CID-10”, quer em mortalidade, quer em morbidade. Apresenta uma parte importante que se refere à “Apresentação estatística”, onde incluem-se as definições para uso de mortalidade e morbidade.

Constam do Volume 2:

- ◆ introdução e instruções para utilização dos volumes 1 e 3;
- ◆ guias, orientações e regras para codificação de mortalidade;
- ◆ guias para registro e codificação de morbidade;
- ◆ apresentação de estatísticas e definições para uso em estatísticas vitais e de mortalidade;
- ◆ história da CID

- Volume 3

É o “Índice Alfabético”, isto é, ele contém todos os termos que se encontram na Lista Tabular (Volume I), e outros que não se encontram sob as categorias e subcategorias, porém sinônimos daqueles aí existentes. Existem inclusive (e é recomendável que se tenha), certos

termos regionais, isto é, de uso restrito ao país. Para cada termo, simples ou composto, há um código na Lista Tabular.

O Volume 3 apresenta as seguintes partes:

- Introdução: explica as finalidades do índice, seus arranjos ou estrutura geral e, muito importante, as convenções usadas no índice (que são descritas mais a frente, nesta parte do manual).

- Seção 1: contém todos os termos relativos às doenças, suas complicações, manifestações etc.. Apresenta também todas as conseqüências das causas externas (acidentes e violências), isto é, o que se chama natureza da lesão: tipo de lesão, traumatismos etc.. Ainda na secção 1, encontram-se os Motivos de consulta (as razões ou motivos para entrar em contato com os serviços de saúde).

- Seção 2: apresenta, em ordem alfabética, as causas externas: acidentes de todos os tipos, homicídios e suicídios.

Nota: resumidamente podemos dizer, que na secção 1 estão incluídas todos as causas naturais, e na secção 2 todas as causas não-naturais, ou acidentes e violências, também conhecidas como causas externas.

- Seção 3: é o índice alfabético das drogas e produtos químicos que podem causar morbidade ou mortalidade. É apresentado sob a forma de tabela.

### Como se apresenta o Índice?

Apresenta os termos e suas adjetivações ou modificações. Em cada página há duas colunas de termos e estes podem ser:

- Termos principais: são geralmente os nomes de doenças, manifestações ou sintomas. Estão no extremo à esquerda de cada coluna e em negrito. Exemplo:

Megalopsia H 53.1

Megalosplenía – ver Esplenomegalia

Megaloureter N 28.8

- Modificadores: são palavras ou termos que modificam os termos principais, estando indicados sob estes, à direita. Geralmente se referem a localizações (anatômicas) ou circunstâncias, que modificam o código principal. Modificadores que não afetam o código principal, aparecem entre parêntesis ( ), após este termo. Todos os modificadores aparecem em ordem alfabética, exceto quando aparece “com”, que sempre está em primeiro lugar. Exemplo: para codificar hérnia inguinal bilateral com gangrena e obstrução (hérnia é o termo principal e todos os outros são modificadores) é preciso identificar o termo principal e depois acompanhar a série de identações (termos modificadores), até que todas as descrições diagnosticas estejam cobertas ou terminadas.

Hérnia, herniária(o) (adquirida) (recidivante) K46.9  
 - inguinal (direita) (dupla) (externa) (funicular) (indireta)  
 .....(escrotal) (deslizamento) K40.9  
 - - bilateral K40.2  
 - - - com  
 - - - - gangrena ( e obstrução ) K40.4  
 - - - - obstrução K40.3

Os códigos numéricos estão apresentados após os termos e podem aparecer como categorias de 3 caracteres, ou estarem subdivididos em subcategorias com o quarto caracter apropriado, ou apresentar um ponto e traço(.-); neste último caso está orientando o codificador a procurar o 4º caracter sob a categoria na Lista Tabular.

Quando existe código duplo (+ e \*), ambas aparecem no índice. Exemplo: Sacks-Libman, doença de M32.1+I39.8\*

Às vezes, o codificador tem um diagnóstico (termo) para codificar, e tem dificuldade para encontrar este termo principal no índice alfabético. Para estes casos, existe uma série de maneiras ou modos, que nos permite encontrar o código desejado, consistindo na utilização de alguns termos “genéricos” como termo principal.

São exemplos:

Agressão	Aconselhamento	Complicação
Doença	Exame	Estado
Gravidez	Historia	Intervenção
Intervenção legal	Lesão	Operação de guerra
Puerperal	Rastreamentos	Síndrome
Seqüela	Suicídio	Vacinação

### Convenções da CID-10

Existem na CID-10 algumas abreviaturas, pontuações, símbolos e termos instrucionais, que necessitam ser muito bem compreendidos pelos seus usuários, particularmente pelos codificadores de mortalidade e morbidade. Tais como:

#### a) Termo de inclusão

Sob o título dos Capítulos, dos agrupamentos, das categorias e subcategorias pode existir certo número de outros termos diagnósticos, conhecidos com “termos de inclusão”. Eles aparecem como exemplos ou como guias para o que deve ser codificado sob aquele Capítulo, agrupamento, categoria ou subcategoria.

Ver como exemplo: os “Inclui” sob o Capítulo I (página 111), sob o agrupamento “Tuberculose (A15-A19)” (página 116) e sob a categoria A02 (página 112) e os termos de inclusão sob as subcategorias A03.3, A03.1, A03.2, A03.3 e A03.9.

#### b) Termo de exclusão

Alguns capítulos, agrupamentos, categorias e subcategorias apresentam uma ou mais condições precedidas pela palavra “Exclui”.

Isto significa que estas condições ou termos não devem ser aí codificados; isto é, devem ser codificados em outro lugar. Exemplo:

Q61- Doença cística do rim

Exclui: cisto adquirido do rim (N28.1)  
síndrome de Potter (Q60.6)

### c) Glossário com descrições

O capítulo V – “Transtornos Mentais e Comportamentais” dispõe de um glossário descritivo para indicar o conteúdo das rubricas, e servir como orientação, uma vez que a terminologia desses transtornos, varia conforme o país e a escola psiquiátrica seguida, podendo o mesmo nome ser utilizado para outra condição.

### d) Duplo código: “O Sistema Cruz e Asterisco” († e \*)

Existem códigos que apresentam uma combinação: um é identificado por uma cruz (†) e outro por asterisco (\*). O sistema em questão é utilizado da seguinte forma: O código † é utilizado para uma determinada doença e o código \* para as manifestações dessas doenças. Dessa forma, o código \* não pode ser utilizado para causa básica de morte, podendo ser utilizado somente para morbidade. OBS: Ler o item 3.13 página 20, volume 2.

### e) Parênteses

Estes são usados, no volume 1, de quatro maneiras distintas:

- ◆ Para incluir termos ou palavras suplementares, que poderão seguir-se ao termo diagnóstico indicado sem afetar, no entanto, o código que se atribuiu a este.

Ex: I10 Hipertensão essencial (primária)

Hipertensão (arterial) (benigna) (maligna)

- ◆ Para incluir o código que deverá ser atribuído a um termo de exclusão.  
Ex: B25 Doença por citomegalovírus  
Exclui: infecção congênita por citomegalovírus (P35.1)
- ◆ Para incluir o código de categorias de um determinado agrupamento.  
Ex: Anemias nutricionais (D50 – D53)
- ◆ Para incluir o código cruz (†) em uma categoria asterisco (\*) e vice-versa.  
Ex: G73.1\*Síndrome de Eaton-Lambert (C80†)

No volume 3, os parênteses são usados de forma semelhante ao Volume 1, para incluir modificadores que não interferem no código do termo principal.

#### f) Colchetes [ ]

- ◆ Para incluir sinônimos, palavras alternativas ou frases explicativas.  
Exemplo: Ver A84.0 na página 145
- ◆ Para fazer referência a notas.  
Exemplo: C21.8 – Lesão invasiva do reto, ânus e do canal anal  
[Ver nota 5 à página 182]
- ◆ Para fazer referência a um conjunto de subdivisões de quarto caracter comum a um grupo de categorias.  
Exemplo: Ver F10.- na página 316

#### g) Dois pontos

Utilizado em listas de termos de inclusão e exclusão, para indicar que, um ou mais desses termos, necessita ser completado (termos compostos). Exemplo: G71.0 Distrofia muscular

Distrofia muscular (das):

- autossômica recessiva, infantil, semelhante a Duchenne ou Becker
- benigna [Becker]
- cintura escapular e pélvica
- ... Ver G71.0 à página 407

#### **h) Chave { }**

Utilizada em alguns termos de inclusão e exclusão, servindo para indicar, que alguns destes poderiam ser qualificados por um ou mais dos termos após a chave.

Exemplo: Ver I24.0 à página 466

#### **i) SOE**

Significa “Sem Outra Especificação”. Os codificadores precisam ser cuidadosos, para codificar um termo como “não qualificado (não especificado)”; isto somente poderá ser feito, quando ficar evidente não existir informação que possibilite a especificação.

Exemplo: K14.9 Doença da língua, sem outra especificação  
Glossopatia SOE

#### **j) NCOP**

A sigla significa “não classificado em outra parte”, sendo colocada após um termo, quando este não tem especificação com categoria ou subcategoria própria. Geralmente são para indicar códigos de categorias residuais. No volume 1 aparece a frase por inteiro. No Índice, Volume 3, aparece a sigla NCOP.

Exemplo: Ver K73 à página 567 do Volume 1 e página 187 do volume3 – deformidade do pé

#### **k) “E” em títulos**

O “E” significa “e/ou”.

Exemplo: S49.9 Traumatismo não especificados do ombro e do braço

Nesse caso e semelhantes, o e indica:

- ◆ Traumatismo não especificado do ombro; ou
- ◆ Traumatismo não especificado do braço; ou
- ◆ Traumatismo não especificado do ombro e do braço;

### I) Ponto e traço

Quando aparece no código de uma categoria, significa que esta tem quatro caracteres.

Exemplo: Ver notas de exclusão em D59.1 à página 250

### m) Referências cruzadas

Podem constar do índice, após um termo, as indicações “ver” e “ver também”.

Quando isto ocorrer, o codificador deve observar o seguinte:

- “Ver”: requer que o codificador use o código referente a outro termo. Exemplo:

#### **Insuficiência**

- cardíaca
- - valvular – ver Endocardite

“Ver também”: direciona o codificador para ver outro termo (após o “ver também”), visto que a informação ou diagnóstico a ser codificado, contém especificação não encontrada sob o termo em questão.

Exemplo:

#### **Insuficiência**

- miocárdica – ver também insuficiência cardíaca I50.9

NOTA AO CODIFICADOR: É imperativo a utilização dos volumes 1 e 3, conjuntamente, quando se procura codificar um termo. Deve-se ter cuidado para não cair na armadilha de se codificar um diagnóstico, diretamente a partir do índice alfabético (Volume 3).

## **5- A CODIFICAÇÃO EM MORTALIDADE**

Como já foi visto em itens anteriores, para produzir estatísticas de mortalidade segundo causas de morte, é necessário escolher ou seleccionar em cada atestado de óbito, a causa básica da morte. É esta que será codificada para apresentação de estatísticas de mortalidade segundo uma só causa.

- O que é codificar?

Dado o diagnóstico (termo, causa, doença etc.), codificar é atribuir a este um determinado código existente na Lista Tabular. Portanto, quando codificamos realizamos duas operações, a saber:

- ◆ atribuir um código ao diagnóstico
- ◆ classificar este diagnóstico. De fato, cada código (categoria ou subcategoria) tem seu lugar na Classificação, e a medida que codificamos, estamos automaticamente classificando o diagnóstico.

O codificador, tendo em mãos uma Declaração de Óbito (D.O.), deverá ler cuidadosamente a parte médica (**I- a, b, c, d e II**) e atribuir um código da CID-10 a cada doença. Esse processo será apresentado detalhadamente no item 6, referente a “Regras para a seleção da causa básica da morte”.

Antes, é preciso que o codificador siga rigorosamente o guia básico para codificação.

## Guia básico para codificação

Para codificar um termo, no caso a causa básica da morte, o codificador deverá:

1 – Ter em mãos o Volume 1 e o Volume 3.(as orientações necessárias devem ser obtidas no Volume 2 ou neste Manual)

2 – Identificar a doença a ser codificada e ir à secção apropriada do Índice (Volume 3).

2.1 – Causa natural, (doenças, lesões, traumatismos, bem como outros motivos de consulta, capítulos I à XXI) consultar a secção 1 do Índice.

2.2 – Causa externa (lesão ou outro evento classificável no capítulo XX), consultar a secção 2 do Índice.

3 – Localizar o termo principal do diagnóstico. Para doenças e lesões este é, usualmente, um nome referente a condição patológica. Entretanto, algumas condições expressas como adjetivos ou epônimos estão incluídas, no índice, com o termo principal.

4 – Ler e guiar-se por alguma nota (se houver), que apareça sob o termo principal.

5 – Ler os termos (se houver) incluídos entre parênteses após o termo principal; ler todos os termos (se houver) identificados sob o termo principal, até que todas as palavras, que compõem o termo diagnóstico, sejam encontradas.

6 – Seguir, cuidadosamente, qualquer referência cruzada (“ver” e “ver também”) encontrada.

7 – Uma vez obtido ou conhecido o código, ir à Lista Tabular (Volume 1) para verificar se ele é adequado.

8 – O fato de ser adequado ou não, é dado pelas notas de inclusão ou exclusão sob o código encontrado, ou sob o capítulo ou agrupamento.

9 – Anotar o código.

### A codificação da causa da morte

Foi visto, que codificar um diagnóstico (doença, afecção, sintoma etc.) é atribuir a este, código correspondente na Lista Tabular do Volume 1. Assim seguem-se, como exemplo, quatro afecções e seus respectivos códigos:

- Contusão da garganta
- Sífilis congênita precoce forma latente
- Neoplasia benigna do lábio
- Mialgia

### EXERCÍCIOS SOBRE O USO DOS VOLUMES I e III

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGOS
1) Hipertensão cardiorrenal	
2) Aborto (indicação médica)	
3) Homicídio PAF	
4) Variz de esôfago sangrante	
5) Púrpura trombocitopênica idiopática	
6) Sarcoma de Kaposi em gânglios linfáticos	
7) Neoplasia de assoalho da boca	
8) Anemia aguda	
9) Gravidez complicada por descolamento prematuro de placenta	
10) Laringite sífilítica congênita precoce	
11) Atropelamento	
12) Degeneração de medula espinhal familiar	
13) Carcinoma broncogênico	
14) Febre paratifóide C	
15) Intoxicação acidental por naftalina em bola	
16) Suicídio por ingestão de naftalina em bola	
17) Hipertensão complicando a gravidez	
18) Neoplasia de conduto biliar intra e extra hepática	
19) Blastomicose pulmonar crônica	
20) Queimadura do tórax (3º grau)	
21) Diabetes Mellitus tipo I descompensada	
22) Oclusão de artéria renal	
23) Malformação do cordão umbilical (recém nascido)	
24) Traumatismo de tórax	

25) Ruptura de artéria cerebral traumática	
26) Septicemia (recém nascido com 7 dias de vida)	
27) Úlcera do estomago e do duodeno sangrante	
28) Carcinoma de colo uterino	
29) Melanoma de fígado	
30) Xifópago	
31) Acidente automobilístico	
32) Edema agudo de pulmão	
33) Carcinoma de fêmur	
34) Tumor de Wilms	
35) Glomerulonefrite aguda	

- **O que é codificar a causa básica da morte?**

É atribuir um código ao diagnóstico escolhido, no atestado de óbito, como causa básica da morte. Na Parte I do atestado de óbito, ou declaração médica da causa da morte, a causa básica deve ser declarada sempre em último lugar e, acima dela, suas complicações. Assim, de uma maneira bastante simples, codificar a causa básica é atribuir o código da última causa informada na Parte I.

- **Seqüência**

Quando o médico declara corretamente a causa básica da morte, existindo uma seqüência “lógica” ou “aceitável”, é fácil selecionar a causa básica.

Falamos em “seqüência” quando afecções (causas, diagnósticos) são declaradas em linhas sucessivas da Parte I. Falamos em “seqüência lógica” ou “aceitável”, quando cada afecção é uma causa aceitável da registrada acima dela. Usa-se muito “seqüência informada”. Exemplo:

- I
  - a) Broncopneumonia
  - b) Caquexia extrema
  - c) Metastases generalizadas
  - d) Câncer de estômago

Nesse exemplo a seqüência informada é aceitável ou lógica.

NOTA: ler o item 4.1.5, página 34 e 35 do Volume 2, para ver os exemplos 1 e 2.

Com a história que se segue tente preencher uma Declaração de Óbito (DO).

“José ganha um bilhão de reais na loteria. Muda-se para um castelo na França. Apaixona-se pela vizinha, bela francesa casada. Francês marido da vizinha, que é bruxo, **transforma José em sapo**”.

Qual a causa básica do desfecho (transformação em sapo ?)

- **“Sumamente improvável”**

Essa é uma expressão, ou jargão, bastante usado na aplicação da CID para codificar mortalidade.

O codificador que não é médico e, principalmente aqueles que estão iniciando a codificação, tem grande dificuldade em saber se uma seqüência informada pode ser aceita ou não.

Entretanto, há um guia para a interpretação de aceitação de seqüência (que está no Volume 2, item 4.2.2, página 70). Esse guia, “Interpretação de ‘sumamente improvável’”, que deve ser sempre consultado; apresenta 13 itens (de {a} a {m}).

A orientação é muito clara e, o codificador lendo atentamente, não terá dúvidas. Exemplo:

- I a) Caquexia
- b) Metástases
- c) Câncer de fígado
- d) Hepatite crônica (por vírus)

No guia das páginas 70-72 (Volume 2) considera-se “sumamente improvável” o seguinte:

(b) uma neoplasia maligna informada como “devido a” qualquer outra doença, exceto pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Portanto não se aceita a seqüência do exemplo e não se aplica o PG.

NOTA: 1) Ler atentamente o item 4.2.2, página 70-72 do Volume 2.

2) Sempre que houver dúvidas quanto à aceitação de uma seqüência, ler este item.

- **Presunção de causa intercorrente**

Para se aceitar uma seqüência, não é preciso estarem declaradas todas as conseqüências entre a causa básica e as outras causas. O exemplo torna mais fácil o entendimento:

Exemplo 1

- I a) Coma
- b) Acidente vascular cerebral hemorrágica
- c) Hipertensão arterial
- d) Nefrite crônica

A seqüência informada é aceitável e é bastante clara. Suponha-se:

- I a) Coma
- b) Acidente vascular cerebral hemorrágico
- c) Nefrite crônica
- d)

A nefrite crônica não leva diretamente ao acidente vascular, entretanto poder-se presumir uma causa intercorrente ( no caso hipertensão arterial).

Exemplo 2

- I a) Septicemia
- b) Aborto
- c)
- d)

Supõe-se que o aborto se infectou e levou à septicemia.

### Exemplo 3

- I a) Congestão pulmonar
- b)
- c) Infarto agudo do miocárdio
- d)

O infarto leva a uma insuficiência ventricular esquerda (causa intercorrente presumível) e à congestão pulmonar.

### Exemplo 4

- I a) Insuficiência renal aguda
- b) Doença isquêmica do coração
- c)
- d)

Aceita-se a causa intercorrente presumível insuficiência cardíaca congestiva que leva a insuficiência renal aguda.

NOTA: Ler item 4.2.1, página 69, Volume 2.

Ao codificar a causa básica, o codificador deverá seguir atentamente os seguintes passos:

a – Ler atentamente a declaração de óbito; não somente a parte médica (Partes I e II), mas também a idade, sexo e outros itens relevantes. Verificar se existe alguma inconsistência entre causa e sexo, causa e idade etc..

b – Verificar se há seqüência lógica nas linhas de a a d da Parte I.

c – Se não houver seqüência lógica e houver impressão da existência de algum absurdo ou, quando aplicadas as regras, selecionar-se uma causa básica não convincente, o codificador deverá

procurar esclarecimento junto ao médico que atestou o óbito (por telefone, fax, carta etc.).

d – Se, mesmo sem seqüência lógica, não existir nenhum absurdo, aplicar as regras para selecionar a causa básica.

e – Quando a causa básica selecionada for algum diagnóstico incompleto, ou ficar claro que é uma complicação, pedir esclarecimento junto ao médico. Exemplo:

Cardiopatia ⇒ Qual?

Insuficiência cardíaca (congestiva) ⇒ Qual a cardiopatia de base?

Hepatopatia ⇒ Qual?

Tumor na bexiga ⇒ Benigno ou maligno?

Septicemia ⇒ Qual a causa que motivou?

Coma ⇒ Qual a causa que produziu?

Esmagamento do tórax ⇒ Qual o tipo de acidente?

f – Selecionada a causa básica, buscar o código no Índice Alfabético.

g – Localizar este código na Lista Tabular, e verificar se existem notas de “inclusão” e “exclusão”.

h – Verificar se o código está associado com outros diagnósticos informados pelo médico na D.O.. Isso deve ser verificado no Volume 2, item 4.1.11: “Notas para o uso na codificação de mortalidade segundo causa básica”, às páginas 51-69 e na tabela 1, página 65.

i – Verificar se o código selecionado, não faz parte daqueles que não devem ser usados em codificação de causa básica de morte. Isto é verificado na Tabela 2, página 69 do Volume 2.

j – Finalmente escrever o código da causa básica na declaração de óbito.

**NOTA:** A orientação dada acima visa selecionar a Causa Básica. Esta metodologia, que o codificador deve ter em mente está incluída ou faz

parte do que se denomina a “filosofia” da Causa Básica. Na prática, entretanto, o codificador é treinado para colocar em cada diagnóstico (cada linha) o código apropriado; aplicar as regras; selecionar a Causa Básica e proceder à sua codificação (de acordo com os guias básicos acima apresentados).

Exemplo:

- |    |                                |         |
|----|--------------------------------|---------|
| I  | a) Broncopneumonia             | 2 dias  |
|    | b) Septicemia                  | 5 dias  |
|    | c) Infecção secundária         | 10 dias |
|    | d) Mííase cutânea generalizada | semanas |
| II | Desnutrição grave              |         |
|    | Anemia ferropriva              |         |

Existe uma seqüência lógica na Parte I, e a última causa informada (linha d) é a causa básica da morte. O código é B87.0

Nas informações médicas das causas, quando corretamente feitas como no exemplo acima, não existe dificuldade em selecionar a causa básica.

Entretanto, infelizmente, nem sempre é assim. De fato veja-se o exemplo:

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| I | a) Câncer de intestino     |
|   | b) <i>Dibetes mellitus</i> |
|   | c) Anemia                  |
|   | d)                         |

Mesmo o mais inexperiente codificador reconhece, claramente, que não há seqüência lógica. De fato, uma anemia não causa diabetes, bem como este não leva ao câncer de intestino, ou seja, o câncer não é

devido ao diabetes e este não é devido a anemia, portanto esta última não pode ser a causa básica.

### **O que fazer?**

A primeira coisa a se fazer, é contatar o médico declarante, e solicitar informações sobre a seqüência das causas que levaram à morte. E quando isso não for possível? Nestes casos aplicam-se regras apropriadas, que serão vistas e tratadas mais a frente.

Há casos em que a seqüência é lógica e a causa básica selecionada é, corretamente, a última informada. Entretanto, embora selecionada, ela não é codificada, existindo o que se chama “modificação da causa básica”. Isto também será visto oportunamente.

### **– Duração da afecção**

O tempo declarado entre o início da doença (ou das complicações) e a morte devem ser levados em consideração quanto à probabilidade da seqüência:

#### **Exemplo 1**

- |   |                    |         |
|---|--------------------|---------|
| I | a) Septicemia      | 12 dias |
|   | b) Broncopneumonia | 3 dias  |
|   | c) Laparotomia     | 10 dias |
|   | d)                 |         |

Embora a seqüência pudesse ser aceita, não o é, em decorrência da indicação do tempo. Assim, por RS2, a “septicemia” é selecionada como causa básica.

#### **Exemplo 2**

- |   |                    |
|---|--------------------|
| I | a) Septicemia      |
|   | b) Broncopneumonia |
|   | c) Laparotomia     |
|   | d)                 |

Não existe indicação de tempo, e, desta maneira, aceita-se a seqüência e, por PG, a “laparotomia” é selecionada. Como é um procedimento (operação), não pode ser codificada, mas sim a causa pela qual ela foi realizada (ver orientação sobre operações).

É muito pequena a freqüência de D.O. em que o médico declara o tempo.

### **Regras para a seleção da causa básica de morte**

<b>REGRAS DE SELEÇÃO</b>	<b>REGRAS DE MODIFICAÇÃO</b>
Princípio Geral (PG)	Regra de Modificação A (RMA)
Regra de Seleção 1 (RS1)	Regra de Modificação B(RMB)
Regra de Seleção 2 (RS2)	Regra de Modificação C (RMC)
-----	Regra de Modificação D (RMD)
Regra de Seleção 3 (RS3)	Regra de Modificação E (RME)
	Regra de Modificação F (RMF)

Ao selecionar uma doença como causa básica, esta deve ser considerada como uma causa básica “temporária”, que poderá sofrer alterações pela aplicação da RS3 ou por alguma das RM.

- **PRINCIPIO GERAL - PG**

Quando, existir uma única causa na ultima linha informada e ela fazer “seqüência lógica” com todas as causas acima dela, ela é a causa Básica.

Exemplo1:

- I
  - a) Fibrilação ventricular
  - b) Infarto do miocárdio
  - c) Aterosclerose coronária
  - d)

A causa declarada em c é, por princípio geral, a causa antecedente originária (ou causa básica selecionada).

Exemplo 2:

- I a) Metastases generalizadas
- b) Broncopneumonia
- c) Estreitamento do cólon
- d) Câncer de cólon

Neste exemplo, existe somente uma causa declarada em último lugar, porém sem uma seqüência lógica (de fato, o que existe em b não dá origem àquilo que está em a). Mesmo que o atestado não tenha sido corretamente preenchido, pode-se aplicar o Princípio Geral (PG), desde que a afecção informada em último lugar, possa dar origem a todas as afecções acima dela, independentemente destas terem ocorrido em uma ordem causal direta.

O PG deve ser aplicado, quando existir só uma causa informada em último lugar, e esta pode dar origem a todas as causas mencionadas acima.

### **Exercícios de Fixação**

1) - Feminino, 47 anos

Parte I

- a) Caquexia neoplásica
- b) Insuficiência respiratória
- c) Carcinomatose pulmonar
- d) Neoplasia de mama

Parte II

CB:

2) - Masculino, 70 anos

Parte I

- a) Choque séptico
- b) Infecção Urinária

Parte II – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

CB =

3) - Feminino, 15 anos

Parte I

- a) Parada cardiorrespiratória
- b) Edema cerebral
- c) Hipertensão intracraniana
- d) Meningite meningocócica

Parte II

CB:

- **REGRA DE SELEÇÃO 1 (RS1)**

Quando o PG não puder ser aplicado, e houver uma seqüência, que termina (ou engloba) na afecção mencionada em primeiro lugar da Parte I, selecionar a causa que originou esta seqüência. Se houver mais de uma seqüência terminando na afecção mencionada primeiro, selecionar a causa originária (inicial) da seqüência mencionada primeiro.

Exemplo 1

- I
  - a) Fibrilação ventricular
  - b) Infarto do miocárdio
  - c) Aterosclerose coronária
  - d) Diabetes e Hipertensão arterial

Temos duas causas em último lugar (linha d), logo não se pode aplicar o PG. Temos duas seqüência informadas:

- Diabetes  $\implies$  aterosclerose coronária  $\implies$  infarto do miocárdio  $\implies$  fibrilação ventricular
- Hipertensão arterial  $\implies$  aterosclerose coronária  $\implies$  infarto do miocárdio  $\implies$  fibrilação ventricular

Seleciona-se, Diabetes como causas básica já que ela dá origem a primeira seqüência informada.

Exemplo 2

- I
  - a) Infarto do miocárdio
  - b) Aterosclerose coronária
  - c) Influenza
  - d)

Ainda que exista uma só causa em último lugar, não se aplica o PG porque esta causa não dá origem àquelas informadas acima. Aplica-se a RS1 e seleciona-se Aterosclerose coronária.

## Exercícios de Fixação

1) - Feminino, 69 anos.

Parte I

- a) Insuficiência renal aguda
- b) Suboclusão intestinal
- c) Carcinomatose peritoneal
- d) Caquexia

Parte II

CB:

2) - Masculino, 66 anos

Parte I

- a) PCR
- b) Insuficiência respiratória
- c) Neoplasia gástrica
- d) Metástases pulmonares

Parte II

CB:

3) - Masculino, 70 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória
- b) Insuficiência cardíaca
- c) Infarto do miocárdio      1 ano
- d) Adenoma de próstata

Parte II

CB:

- **REGRA DE SELEÇÃO 2 (RS2)**

Quando não se puder aplicar o PG ou a RS1, em razão de não existir seqüência informada terminando na afecção mencionada em primeiro lugar no atestado, selecionar a primeira afecção informada.

Exemplo 1:

- I a) Queda de escada
  - b) Câncer de estômago
  - c) Coma
  - d) Infarto do miocárdio
- II Diabetes. Hipertensão arterial.

Não há seqüência lógica. Não há uma seqüência que termina na primeira causa informada. Não se pode aplicar o PG nem a RS1, aplica-se a RS2, portanto, “Queda de escada” é a causa básica selecionada.

Exemplo 2:

- I a) Diabetes
  - b) Câncer de pulmão. Metástases.
  - c) Caquexia
  - d) Hipertensão arterial

Por RS2, “Diabetes” é selecionada.

## Exercícios de Fixação

1) - Feminino, 5 dias

Parte I

- a) Síndrome de Down
- b) Doença congênita do coração
- c) Prematuridade
- d) Atelectasia

Parte II

CB:

2) - Feminino, 56 anos

Parte I

- a) ---
- b) Adenocarcinoma de ovário
- c) Carcinomatose peritoneal
- d) Parada respiratória

Parte II

CB:

3) - Masculino, 75 anos

Parte I

- a) Leptospirose
- b) Insuficiência renal
- c) Neurose
- d) PCR

Parte II

CB:

- **REGRA DE SELEÇÃO 3 (RS3)**

Quando a afecção selecionada por PG, RS1 ou RS2 for obviamente uma consequência direta de uma outra afecção informada, quer na Parte I ou na Parte II, seleciona-se esta afecção primária.

**NOTA:** A tabela abaixo foi retirada do Boletim Volume 26, n° Único/2005.

**1ºParágrafo:** O sarcoma de Kaposi, o tumor de Burkitt e quaisquer outras neoplasias malignas dos tecidos linfático, hematopoético e correlatos, classificáveis em C46.- ou C81-C96, devem ser considerados como consequência direta da doença pelo HIV onde esta for informada. Essa presunção não deve ser feita para outros tipos de neoplasia maligna.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
C460 – C469	B200	B24
C810 – C969	B200	B24

**2º Parágrafo: Ganha nova redação – a partir das discussões do MRG (Mortality Reference Group).** Os intervalos das doenças infecciosas especificados na redação original “Qualquer doença infecciosa classificável em A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 ou J12-J18 deve ser considerada como consequência direta da doença pelo HIV informada” passam a ser os descritos na tabela abaixo.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
A010 – A050	B200	B24
A052 – A199	B200	B24
A240 – A329	B200	B24

A400 – A699	B200	B24
A710 – A749	B200	B24
A810 – A819	B200	B24
A880 – A89	B200	B24
A930 – A94	B200	B24
A968 – A969	B200	B24
A99	B200	B24
B000 – B029	B200	B24
B07 – B159	B200	B24
B180 – B19	B200	B24
B250 – B259	B200	B24
B270 – B49	B200	B24
B580 – B89	B200	B24
B948 – B949	B200	B24
B99	B200	B24

**3º Parágrafo:** Algumas complicações pós-operatórias (pneumonia [qualquer tipo], hemorragia, tromboflebite, embolia, trombose, septicemia, parada cardíaca, insuficiência renal, [aguda], aspiração, atelectasia e infarto) podem ser consideradas como conseqüências diretas de uma operação, a menos que a cirurgia tenha sido levada a efeito quatro semanas ou mais antes da morte.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
E890 – E899	Y600	Y849
G970 – G979	Y600	Y849
H590 – H599	Y600	Y849
H950 – H959	Y600	Y849
I970 – I979	Y600	Y849
J950 – J959	Y600	Y849
K910 – K919	Y600	Y849

M960 – M969	Y600	Y849
N990 – N999	Y600	Y849
T800 – T889	Y600	Y849
T983	Y600	Y849

**4º Parágrafo:** Qualquer pneumonia, de J12 a J18, deve ser considerada como uma conseqüência óbvia de afecções que prejudicam o sistema imunitário. Pneumonias em J180 e J182-J189 devem ser consideradas como uma conseqüência óbvia de doenças consumptivas (tais como tumores malignos e desnutrição) de doenças que levam a paralisia (tais como hemorragia cerebral ou trombose cerebral) bem como de doenças respiratórias graves, doenças transmissíveis e traumatismos graves.

Pneumonias em J180 e J182-J189, J690 e J698 devem também ser consideradas como uma conseqüência óbvia de doenças que afetam o processo de deglutição.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
J120 – J189	B200	B249
J120 – J189	C810	C969
J120 – J189	D45	D479
J120 – J189	D610	D619
J120 – J189	D70	
J120 – J189	D71	
J120 – J189	D800	D809
J120 – J189	M300	M359
J120 – J189	T451	
J180 – J189	A022	
J180 – J189	A029	
J180 – J189	A069	
J180 – J189	A150	A199
J180 – J189	A202	
J180 – J189	A209	

J180 – J189	A212	
J180 – J189	A219	
J180 – J189	A221	
J180 – J189	A229	
J180 – J189	A241	
J180 – J189	A244	
J180 – J189	A270	A279
J180 – J189	A310	
J180 – J189	A318	
J180 – J189	A319	
J180 – J189	A33	A379
J180 – J189	A390	A399
J180 – J189	A420	
J180 – J189	A429	
J180 – J189	A430	
J180 – J189	A439	
J180 – J189	A481	
J180 – J189	A484	
J180 – J189	A500	A509
J180 – J189	A520	A529
J180 – J189	A548	A549
J180 – J189	A70	
J180 – J189	A800	A99
J180 – J189	B003	B004
J180 – J189	B007	B009
J180 – J189	B010	B021
J180 – J189	B027	B029
J180 – J189	B03	B069
J180 – J189	B150	B250
J180 – J189	B371	
J180 – J189	B375	B382
J180 – J189	B384	B402
J180 – J189	B407	B420
J180 – J189	B427	

J180 – J189	B429	
J180 – J189	B431	
J180 – J189	B440	B451
J180 – J189	B457	B469
J180 – J189	B500	B550
J180 – J189	B56	B571
J180 – J189	B582	B583
J180 – J189	B59	
J180 – J189	B664	
J180 – J189	B671	
J180 – J189	B787	
J180 – J189	B900	B909
J180 – J189	B941	
J180 – J189	C000	C97
J180 – J189	D370	D489
J180 – J189	E40	E46
J180 – J189	E640	
J180 – J189	R64	
J180 – J189	D570	D571
J180 – J189	D760	D769
J180 – J189	E550	
J180 – J189	E640	E643
J180 – J189	E740	E769
J180 – J189	F010	F03
J180 – J189	F500	
J180 – J189	F73	
J180 – J189	G120	G129
J180 – J189	G200	G242
J180 – J189	G258	G419
J180 – J189	G521	G529
J180 – J189	G600	G931
J180 – J189	G934	G98
J180 – J189	I600	I698
J180 – J189	J010	J060

J180 – J189	J100	J118
J180 – J189	J200	J22
J180 – J189	J40	J709
J180 – J189	J840	J869
J180 – J189	K210	K229
J180 – J189	M000	M009
J180 – J189	M050	M089
J180 – J189	M300	M359
J180 – J189	M450	M469
J180 – J189	M600	M612
J180 – J189	M623	
J180 – J189	M726	
J180 – J189	M800	M809
J180 – J189	M840	M849
J180 – J189	M860	M879
J180 – J189	N04	
J180 – J189	P270	P279
J180 – J189	Q000	Q079
J180 – J189	Q200	Q249
J180 – J189	Q310	Q359
J180 – J189	Q370	Q379
J180 – J189	Q39	Q41
J180 – J189	Q77	Q819
J180 – J189	Q850	Q999
J180 – J189	S020	S029
J180 – J189	S060	S099
J180 – J189	S110	S199
J180 – J189	S210	S299
J180 – J189	S310	S399
J180 – J189	S47	S489
J180 – J189	S710	S799
J180 – J189	S870	S899
J180 – J189	T010	T099
J180 – J189	T147	

J180 – J189	T173	T179
J180 – J189	T200	T227
J180 – J189	T270	T357
J180 – J189	T66	T983
J690 – J699	G120	G129
J690 – J699	G200	G242
J690 – J699	G258	G419
J690 – J699	G521	G529
J690 – J699	G600	G931
J690 – J699	G934	G98
J690 – J699	I600	I698
J690 – J699	K210	K229

**5º Parágrafo:** Qualquer doença descrita ou qualificada como “embólica” pode ser presumida como conseqüência direta de trombose venosa, flebite ou tromboflebite, doença valvular do coração, fibrilação atrial, parto ou qualquer operação.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
I260 – I269	I800	I809
I260 – I269	I820	I829
I260 – I269	I010	I019
I260 – I269	I070	I099
I260 – I269	I330	I339
I260 – I269	I360	I38
I260 – I269	I48	
I260 – I269	I513	
I260 – I269	Q220	Q229
I260 – I269	O021	
I260 – I269	O030	O079
I260 – I269	O222	O223
I260 – I269	O420	O429

I260 – I269	O60	O849
I260 – I269	O870	O888
I260 – I269	T820	
I260 – I269	T822	
I260 – I269	T826	
I260 – I269	Y600	Y69
I260 – I269	Y830	Y849
I740 – I749	I010	I019
I740 – I749	I050	I069
I740 – I749	I090	I099
I740 – I749	I330	I359
I740 – I749	I38	
I740 – I749	I48	
I740 – I749	I513	
I740 – I749	O021	
I740 – I749	O031	O079
I740 – I749	O222	O223
I740 – I749	O420	O429
I740 – I749	O60	O849
I740 – I749	O870	O888
I740 – I749	Q230	Q239
I740 – I749	T820	
I740 – I749	T822	
I740 – I749	T826	
I740 – I749	Y600	Y69
I740 – I749	Y830	Y849
I630 – I639	I010	I019
I630 – I639	I050	I069
I630 – I639	I090	I099
I630 – I639	I330	I359
I630 – I639	I38	
I630 – I639	I48	
I630 – I639	I513	
I630 – I639	O021	

I630 – I639	O030	O079
I630 – I639	O222	O223
I630 – I639	O420	O429
I630 – I639	O60	0849
I630 – I639	0870	O888
I630 – I639	Q230	Q239
I630 – I639	T820	
I630 – I639	T822	
I630 – I639	T826	
I630 – I639	Y60	Y69
I630 – I639	Y830	Y849
K550	I010	I019
K550	I050	I069
K550	I090	I099
K550	I330	I359
K550	I38	
K550	I48	
K550	I513	
K550	O021	
K550	O031	O079
K550	O222	O223
K550	O420	O429
K550	O60	O849
K550	O870	0888
K550	Q230	Q239
K550	T820	
K550	T822	
K550	T826	
K550	Y600	Y69
K550	Y830	Y849
N280	I010	I019
N280	I050	I069
N280	I090	I099
N280	I330	I359

N280	I38	
N280	I48	
N280	I513	
N280	O021	
N280	O031	O079
N280	O222	O223
N280	O420	O429
N280	O60	O849
N280	O870	O888
N280	Q230	Q239
N280	T820	
N280	T822	
N280	T826	
N280	Y600	Y69
O880 – O888	O021	
O880 – O888	O030	O079
O880 – O888	O222	O223
O880 – O888	O420	O429
O880 – O888	O60	O849
O880 – O888	O870	O888
G060	I330	I339
G060	O021	
G060	O030	O079
G08	I330	I339
G08	O021	
G08	O030	O079

**6º Parágrafo:** Qualquer doença descrita como secundária deve ser presumida como consequência direta da causa primária mais provável registrada no atestado.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 – resultando em código de combinação ou preferência
	Ini. faixa	Fin faixa		
K744	E840	E849		
K744	Q440	Q447		
P281	P220	P229		
P285	P220	P229		
C770 – C798	C000	C97		
C80	C000	C97	É caso de metástases?	SIM – aplica RS3 NÃO - não aplica RS3

**7º Parágrafo: Ganha nova redação – a partir das discussões do MRG (Mortality Reference Group), com a inclusão da AIDS para aplicação da RS3.** Anemia secundária ou não especificada, desnutrição, marasmo ou caquexia podem ser considerados como consequência de qualquer neoplasia maligna **e AIDS**.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
D500 – D539	B200	B24
D500 – D539	C000	C97
D62	B200	B24
D62	C000	C97
D684	B200	B24
D684	C000	C97
D688 – D689	B200	B24
D688 – D689	C000	C97
D695 – D696	B200	B24

D695 – D696	C000	C97
D698 – D699	B200	B24
D698 – D699	C000	C97
D70	B200	B24
D70	C000	C97
D728 – D729	B200	B24
D728 – D729	C000	C97
D730 – D849	B200	B24
D730 – D849	C000	C97
E40 – E46	B200	B24
E40 – E46	C000	C97
R64	B200	B24
R64	C000	C97

**8º Parágrafo:** Qualquer pielonefrite pode ser presumida como consequência de uma obstrução urinária devida a afecções como hiperplasia de próstata ou estenose uretral.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
N10	N130	N139
N10	N200	N219
N10	N320	
N10	N350	N359
N10	N40	
N10	C61	
N10	C64	C689
N10	D300	D309
N10	D400	
N10	D410	D419
N111	N130	N139
N111	N200	N219
N111	N320	
N111	N350	N359

N111	N40	
N111	C61	
N111	C64	C689
N111	D300	D309
N111	D400	
N111	D410	D419
N119	N130	N139
N119	N200	N219
N119	N320	
N119	N350	N359
N119	N40	
N119	C61	
N119	C64	C689
N119	D300	D309
N119	D400	
N119	D410	D419
N12	N130	N139
N12	N200	N219
N12	N320	
N12	N350	N359
N12	N40	
N12	C61	
N12	C64	C689
N12	D300	D309
N12	D400	
N12	D410	D419

**9 ºParágrafo:** A síndrome nefrítica pode ser presumida como consequência de qualquer infecção estreptocócica (escarlatina, amigdalite estreptocócica etc.).

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
N000 – N019	A38	
N000 – N019	A400	
N000 – N019	A409	
N000 – N019	A491	
N000 – N019	G002	
N000 – N019	J02	
N000 – N019	J030	
N000 – N019	J154	
N000 – N019	J202	
N000 – N019	J202	
N000 – N019	M002	
N030 – N039	A38	
N030 – N039	A400	
N030 – N039	A409	
N030 – N039	A491	
N030 – N039	G002	
N030 – N039	J02	
N030 – N039	J030	
N030 – N039	J154	
N030 – N039	J202	
N030 – N039	J202	
N030 – N039	M002	
N050 – N059	A38	
N050 – N059	A400	
N050 – N059	A409	
N050 – N059	A491	
N050 – N059	G002	
N050 – N059	J02	

N050 – N059	J030	
N050 – N059	J154	
N050 – N059	J202	
N050 – N059	J202	
N050 – N059	M002	

**10º Parágrafo:** A desidratação pode ser presumida como conseqüência de qualquer doença infecciosa intestinal.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:	
	Ini. faixa	Fin faixa
E86	A000	A09

### CASOS ESPECIAIS:

1. Insuficiência respiratória crônica - Aceita as recomendações do MRG e foram incluídas neoplasias primárias e secundárias do aparelho respiratório. Alterado os intervalos dos códigos em "T".

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 – resultando em código de combinação ou preferência
	Ini. faixa	Fin faixa		
J961	A150	A169		
J961	A190	A199		
J961	A310			
J961	A318	A319		
J961	B24			
J961	B909			
J961	B948	B949	É caso de doença com comprometimento pulmonar	SIM – aplica RS3 NÃO – não aplica RS3
J961	C320	C349		

J961	C390	C399		
J961	C780			
J961	C782	C783		
J961	E840	E853		
J961	E854		É caso de doença com comprometimento pulmonar	SIM – aplica RS3 NÃO – não aplica RS3
J961	E858	E859		
J961	F171	F179		
J961	G10	G129		
J961	G230	G239		
J961	G35	G379		
J961	G589			
J961	G600	G610		
J961	G700	G722		
J961	G724	G729		
J961	G800	G809		
J961	I690	I698		
J961	J40	J679		
J961	J680	J689		
J961	J701			
J961	J703			
J961	J704	J709		
J961	J840	J849		
J961	J953			
J961	J980	J981		
J961	J984			
J961	J986			
J961	M050	M069		
J961	M080	M089		
J961	M300	M359		
J961	M400	M432		
J961	M439			

J961	M954		
J961	P100	P119	
J961	P270	P279	
J961	Q010	Q079	
J961	Q320	Q349	
J961	Q763	Q764	
J961	Q768	Q769	
J961	Q771	Q772	
J961	Q780	Q782	
J961	Q790	Q791	
J961	T910	T914	
J961	T940	T983	

## 2. Diabetes Mellitus

OBS. Após aplicação da RS3, tendo o Diabetes Mellitus como c.b. deve-se aplicar a RMC segundo as orientações para 4º caracter da Lista Tabular.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de	
	Ini. faixa	Fin faixa
R402	E109	
R402	E119	
R402	E129	
R402	E139	
R402	E149	
E15	E109	
E15	E119	
E15	E129	
E15	E139	
E15	E149	
E872	E109	
E872	E119	
E872	E129	

E872	E139	
E872	E149	
E888	E109	
E888	E119	
E888	E129	
E888	E139	
E888	E149	
N030 – N059	E109	
N030 – N059	E119	
N030 – N059	E129	
N030 – N059	E139	
N030 – N059	E149	
N170 – N199	E109	
N170 – N199	E119	
N170 – N199	E129	
N170 – N199	E139	
N170 – N199	E149	
N26	E109	
N26	E119	
N26	E129	
N26	E139	
N26	E149	
N289	E109	
N289	E119	
N289	E129	
N289	E139	
N289	E149	
N391	E109	
N391	E119	
N391	E129	
N391	E139	
N391	E149	
H209	E109	
H209	E119	

H209	E129	
H209	E139	
H209	E149	
H266	E109	
H266	E119	
H266	E129	
H266	E139	
H266	E149	
H309	E109	
H309	E119	
H309	E129	
H309	E139	
H309	E149	
H340 – H349	E109	
H340 – H349	E119	
H340 – H349	E129	
H340 – H349	E139	
H340 – H349	E149	
H350	E109	
H350	E119	
H350	E129	
H350	E139	
H350	E149	
H352	E109	
H352	E119	
H352	E129	
H352	E139	
H352	E149	
H356	E109	
H356	E119	
H356	E129	
H356	E139	
H356	E149	
H359	E109	

H359	E119	
H359	E129	
H359	E139	
H359	E149	
G588	E109	
G588	E119	
G588	E129	
G588	E139	
G588	E149	
G589	E109	
G589	E119	
G589	E129	
G589	E139	
G589	E149	
G629	E109	
G629	E119	
G629	E129	
G629	E139	
G629	E149	
G64	E109	
G64	E119	
G64	E129	
G64	E139	
G64	E149	
G718	E109	
G718	E119	
G718	E129	
G718	E139	
G718	E149	
G909	E109	
G909	E119	
G909	E129	
G909	E139	
G909	E149	

M792	E109	
M792	E119	
M792	E129	
M792	E139	
M792	E149	
I702	E109	
I702	E119	
I702	E129	
I702	E139	
I702	E149	
I739	E109	
I739	E119	
I739	E129	
I739	E139	
I739	E149	
I771	E109	
I771	E119	
I771	E129	
I771	E139	
I771	E149	
I779	E109	
I779	E119	
I779	E129	
I779	E139	
I779	E149	
I99	E109	
I99	E119	
I99	E129	
I99	E139	
I99	E149	
L97	E109	
L97	E119	
L97	E129	
L97	E139	

L97	E149	
L984	E109	
L984	E119	
L984	E129	
L984	E139	
L984	E149	
N498	E109	
N498	E119	
N498	E129	
N498	E139	
N498	E149	
N768	E109	
N768	E119	
N768	E129	
N768	E139	
N768	E149	
L921	E109	
L921	E119	
L921	E129	
L921	E139	
L921	E149	
R02	E109	
R02	E119	
R02	E129	
R02	E139	
R02	E149	
M139	E109	
M139	E119	
M139	E129	
M139	E139	
M139	E149	
M726	E109	
M726	E119	
M726	E129	

M726	E139	
M726	E149	

### 3. Doenças do Fígado

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 – resultando em código de combinação ou preferência
	Ini. faixa	Fin faixa		
K720	F100	F109		K704
K721	F100	F109		K704
K729	F100	F109		K704
K740	F100	F109		K702
K741	F100	F109		K702
K742	F100	F109		K702
K744	F100	F109		K703
K745	F100	F109		K703
K746	F100	F109		K703
K759	F100	F109	É caso de hepatite SOE?	Sim=K701 Não=K709
K760	F100	F109		K700
K769	F100	F109		K709

### 4. Doenças do Pâncreas

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de:		Aplicação da RS3 – resultando em código de combinação ou preferência
	Ini. faixa	Fin faixa	
K85	F100	F109	F100-F109
K861	F100	F109	K860

### 5. Caquexia

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de		Código de combinação
	Ini. faixa	Fin faixa	
R64	E440	E46	E41

## 6. Riscos a respiração

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de	
	Ini. faixa	Fin faixa
W780 – W849	G120	G129
W780 – W849	G200	G242
W780 – W849	G258	G419
W780 – W849	G521	G529
W780 – W849	G600	G931
W780 – W849	G934	G98
W780 – W849	I600	I698
W780 – W849	K210	K229

## 7. Hemorragia digestiva

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Conseqüência direta de		Código de combinação
	Ini. faixa	Fin faixa	
K920 – k922	K251		K252
K920 – k922	K253		K250
K920 – k922	K255		K256
K920 – k922	K257		K254
K920 – k922	K259		K259
K920 – k922	K261		K262
K920 – k922	K263		K260
K920 – k922	K265		K266
K920 – k922	K267		K264
K920 – k922	K269		K269
K920 – k922	K271		K272
K920 – k922	K273		K270
K920 – k922	K275		K276
K920 – k922	K277		K274
K920 – k922	K279		K279
K920 – k922	K281		K282
K920 – k922	K283		K280
K920 – k922	K285		K286

K920 – k922	K287		K284
K920 – k922	K289		K289
K920 – k922	K221		
K920 – k922	K223		
K920 – k922	K226		
K920 – k922	K228		
K920 – k922	I850		
K920 – k922	I859		I850

Exemplo 1:

- I a) Choque hipovolêmico R57.1
- b) Anemia hemorrágica aguda D62
- c) hemorragia gástrica K92.2
- d)

II Úlcera gástrica K25.9

Por PG seleciona-se Hemorragia gástrica como causa básica. Esta causa pode ser considerada como consequência direta de Úlcera gástrica informada na Parte II.

Exemplo 2:

- I a) Choque hipovolêmico. Úlcera gástrica R57.1 K25.9
- b) Anemia hemorrágica aguda D62
- c) Hemorragia gástrica K92.2
- d)

Por RS1 a Hemorragia gástrica é selecionada. Por RS3 essa causa liga-se a Úlcera gástrica, e a nova causa selecionada é Úlcera gástrica.

## Exercícios de Fixação

1) - Masculino, 76 anos

Parte I

- a) Insuficiência renal
- b) Insuficiência respiratória
- c) Caquexia neoplásica
- d) Neoplasia de cólon metastática

Parte II - Neoplasia de próstata

CB:

2) - Masculino, 57 anos

Parte I

- a) ---
- b) Insuficiência respiratória aguda
- c) Pneumonia bacteriana
- d) Broncoaspiração

Parte II - Epilepsia

Úlcera de decúbito

CB:

3) - Masculino, 84 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória
- b) Infecção pulmonar
- c) Escaras de decúbito
- d) ---

Parte II - Acidente vascular cerebral

CB:

## **Regras de Modificação da causa básica (RM)**

As RM são arbitrárias: decidiu-se que certas causas não podem ser causa básica. Em alguns casos até são “compreensíveis”, como por exemplo a RM que diz que “afecção trivial” não pode ser causa básica. E outra que não aceita “causas mal definidas”.

As RM são ordenadas por ordem alfabética na CID-10<sup>a</sup> : RMA, RMB, RMC, RMD, RME e RMF.

Para aplicação de uma RM é necessária que antes tenha sido aplicado uma das regras anteriores (PG, RS1, RS2, RS3).

### **REGRA DE MODIFICAÇÃO A (RMA): Senilidade e outras afecções mal definidas**

Quando a causa selecionada for mal definida, e uma afecção classificada em outra parte é informada na declaração, resselecionar a causa da morte (causa temporária), como se a afecção mal definida não houvesse sido informada, exceto se considerarmos que a afecção modificará a codificação. As seguintes afecções são consideradas como mal definidas: I46.9, I95.9, I 99, J960, J969, P28.5; R00-R94 e R96-R99.

Não se inclui na RMA o código “R95 – Síndrome da morte súbita na infância” porque esta síndrome é uma entidade clínica muito importante e que vem aparecendo cada vez mais, particularmente nos países desenvolvidos. Portanto é importante identificá-las nas estatísticas de mortalidade.

Exemplos 1:

- I a) Caquexia
- b) Arteriosclerose generalizada
- c) Senilidade
- d)

Por PG a “senilidade” (R54) é selecionada como causa básica “temporária”. Aplicada a RMA, a Senilidade é ignorada, gerando uma nova DO, quando deverá ser resselecionada a nova causa básica. Na nova seleção, por PG, “Arteriosclerose generalizada” é a causa básica.

Exemplo 2:

- I a) anemia
- b) esplenomegalia
- c)
- d)

Por PG “esplenomegalia” (R16.1) é selecionada. E por RMA, ela é ignorada, porém ela modifica a codificação. A causa básica será D64.8 (anemia esplenomegálica).

### **Exercícios de Fixação**

1) - Masculino, 60 anos

Parte I

- a) Septicemia
- b) Gangrena dos membros inferiores
- c) ---
- d) ---

Parte II

CB:

2) - Masculino, 72 anos

Parte I

- a) ---
- b) Insuficiência respiratória
- c) Broncopneumonia aspirativa
- d) Convulsões

Parte II - Insuficiência renal

CB:

3) - Masculino, 43 anos

Parte I

- a) Morte desconhecida sem violência
- b) ---
- c) ---
- d) ---

Parte II - Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus

CB:

## **Regra de modificação B (RMB): Afecções triviais**

O que é “afecção trivial”?

Pode-se conceituar como aquela que não é mortal por si mesma. Exemplos: cárie dentária, verruga, hipertrofia de amígdalas, unha encravada, L.E.R. (lesões por esforço repetitivo), e outras.

Quando a causa selecionada for uma afecção trivial, sendo pouco provável que ela por si só, tenha causado a morte e existir uma afecção mais grave informada, resselecionar a causa básica como se a afecção trivial não tivesse sido informada.

Se a morte tiver ocorrido em conseqüência de uma reação adversa do tratamento da afecção trivial, selecionar a reação adversa.

Reação adversa - É toda reação anormal não esperada. Exemplo: hemorragia gástrica por ingestão de um comprimido de aspirina; edema de glote após ingestão de um antibiótico; urticária gigante após tomar uma medicação X etc.

“Reação adversa”, também chamada “reação anormal” ou mesmo, para efeito da CID-10, complicação pode ser conseqüente a: procedimentos (cirurgia, cateterismo etc.); drogas; produtos biológicos; implantes; transplantes; vacinas; transfusão; etc.

Estas reações adversas ( anormais ou complicações) são consideradas acidentes, isto é, causas externas. São codificados no capítulo XX nos seguintes agrupamentos:

Y40-Y59 – Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica

Y60-Y69 – Acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos.

Y70-Y82 – Incidentes adversos durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos médicos.

Y83-Y84 – Reação anormal em pacientes ou reação tardia causada por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos, sem menção de acidente ao tempo do procedimento.

### LISTA DE AFECÇÕES TRIVIAIS

Esta lista serve como um guia. Outras causas podem ser acrescentadas. Algumas causas desta lista podem deixar de ser triviais quando começarem a ser mais frequentes.

CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
A31.1		H80.0	H80.9	M20.0	M25.9
A71.0	A71.9	H90.0	H93.9	M40.0	M40.5
A74.0		J00		M43.6	
B07		J30.0	J30.4	M53.0	M54.9
B30.0	B30.9	J33.0	J33.9	M65.0	M71.9
B35.0	B36.9	J34.2		M75.0	M77.9
B85.0	B85.4	K00.0	K11.9	M95.0	M95.3
F45.3	F45.9	K14.0	K14.9	M95.5	M95.9
G43.0	G44.2	L08.1		M99.0	M99.9
G50.0	G51.9	L20.0	L25.9	N39.3	
G54.0	G58.9	L28.0	L30.2	N46	N47
H01.0	H04.9	L30.4	L30.9	N84.0	N97.9
H10.0	H21.9	L42	L44.9	Q10.0	Q18.9
H25.0	H27.9	L55.0	L55.1	Q38.1	
H30.0	H35.9	L55.8	L60.9	Q65.0	Q67.4
H40.0	H43.9	L63.0	L87.9	Q68.0	Q74.9
H46	H54.7	L90.0	L92.9	Q82.0	Q84.9
H61.0	H61.9	L94.0	L94.9		

**Exemplo 1**

- I
  - a) Unha encravada infectada
  - b)
  - c)
  - d)
- II Tétano

Só existe uma causa na Parte I, a qual é seleccionada. Como é trivial, por RMB selecciona-se o “tétano”.

**Exemplo 2**

- I
  - a) Coma
  - b) Choque irreversível
  - c) Reação a anestésico local
  - d) Verruga (facial)

Por PG selecciona-se a “verruga”, que é causa trivial. Por RMB selecciona-se a reação adversa anestésico local (Y48.3).

**Exercícios de Fixação**

- 1) I
  - a) Pólipo nasal
  - b)
  - c)
  - d)

II – Pneumonia bacteriana

CB:

- 2) I      a) Bursite  
            b) Acidente Vascular Cerebral  
            c)  
            d)

CB:

### **REGRA DE MODIFICAÇÃO C (RMC): Associação**

Quando por PG, RS1, RS2 com ou sem RS3 se seleciona uma causa X, a própria CID-10 (pelos seus Volumes 1, 2 ou 3) pode informar que, havendo outra ou outras causas específicas Y, Z etc., a causa X se associa com estas e resultará em outra causa, diferente de X.

Quem diz que há associação e com quais causas é a própria CID-10, a qual indica também qual será a **causa resultante ou como deverá ser feita a codificação.**

A RMC ou, como é conhecida, a “Associação”, tem um enunciado longo.

Para facilitar, vamos Exercí-la em três partes:

- 1) **“Quando em virtude de uma disposição da classificação ou das notas para uso na codificação de causa básica de morte, a causa selecionada estiver associada com uma ou mais das outras afecções informadas no atestado, codifique a combinação.”**

NOTA: no final há a afirmativa: “codifique a combinação”. Quem informa qual o novo código e a combinação é a própria CID-10.

Exemplo 1:

I	a) Choque	R57.9
	b) Arritmia cardíaca	I49.9
	c) Doença isquêmica do coração	I25.9
	d) Hipertensão arterial	I10
II	Diabetes mellitus	E14.9

### **Passos a seguir:**

Há uma seqüência que se aceita com somente uma causa em último lugar. Aplica-se o PG e “Hipertensão arterial – I10” é selecionada como causa básica. O código I10 é encontrado no Volume 3, página 385.

Ir ao Volume 1 (Lista Tabular) e verificar se há alguma nota (exclusão ou inclusão) para I10. Ver página 461, Volume 1. Existem notas de “exclusão” no começo do agrupamento e na categoria I10. Estas, entretanto, não afetam o nosso exemplo, visto que não existe nenhum daqueles diagnósticos “Exercício”.

Ir ao Volume 2, no item **4.1.11 – Notas para o uso na codificação de mortalidade segundo causa básica** (página 51 a 64). Ou na **Tabela 1: Sumário das associações pelo número do código** (página 65 a 68 – é o resumo das notas, item 4.1.11). Nas notas, o codificador deve procurar o código da causa básica selecionada, no caso I10. Em I10, página 55, há a informação: **“com menção de”**. O codificador vai procurar se existe na lista de “menções” o código dos diagnósticos mencionados no atestado de óbito (excluindo a causa básica selecionada, I10): R57.9, I49.9, I25.9 e E14.9.

Existe somente para I25.9 (que se encaixa em I20-I25). E as notas indicam “codifique I20-I25”. Portanto não vamos codificar o I10, mas sim I25.9 porque existe esta **associação** (do tipo preferência) informada.

Desta maneira aplicou-se a Regra de Associação (RMC) automaticamente.

Exemplo 2:

- |   |   |               |
|---|---|---------------|
| I | a) Insuficiência cardíaca e pneumonia hipostática | I50.9 e J18.2 |
|   | b) Hipertensão e Diabetes                         | I10 e E14.9   |
|   | c) Aterosclerose                                  | I70.9         |
|   | d)  |               |

Por RS1 “aterosclerose-I70.9” é selecionada. Esta associa-se a “hipertensão-I10” (ver nas NOTAS), e “pega-se” I10. Esta, por sua vez (também ver em NOTAS), associa-se com “insuficiência cardíaca-I50.9”. A causa básica que será codificada é I11.0 (cardiopatia hipertensiva com insuficiência). Esse exemplo mostra que, uma vez tendo um código de associação, volta-se às NOTAS para ver se há outra ou outras associações.

Nos dois exemplos que foram colocados acima a associação é feita “com menção de”. Significa o seguinte: **qualquer que fosse a posição do diagnóstico/causa a ser associado**, fazia-se a associação. O diagnóstico pode estar em qualquer linha da Parte I ou na Parte II.

- 2) **“Quando a disposição da associação se referir somente à combinação de uma afecção especificada como devida a outra, codificar a combinação somente quando a relação causal correta for declarada ou possa ser inferida a partir da aplicação das regras de seleção”.**

Acima está o segundo parágrafo da RMC, o qual preferiu-se separar do conjunto da regra para facilitar para o codificador.

Agora é um pouco diferente. Vejamos o exemplo 3:

I	a) Septicemia	A41.9
	b) Broncopneumonia	J18.0
	c) Insuficiência cardíaca	I50.9
	d) Hipertensão arterial	I10

- Por PG, “hipertensão-I10” é selecionada.
- O código I10 foi encontrado no Volume 3 e conferido no Volume 1.
- Nas NOTAS, página 55, I10 não aparece “com menção de” das causas informadas no atestado de óbito (A41.9, J18.0 e I50.9).
- Procurando em “quando informada como a causa antecedente originária de”, verifica-se que existe “insuficiência cardíaca-I50.9”.  
Manda codificar I11.\_

Se I50.9 não estivesse nessa seqüência, isto é, como “devido a” I10, não haveria associação. Por exemplo:

I	a) Septicemia	A41.9
	b) Broncopneumonia	J18.0
	c) Hipertensão arterial	I10
	d)	
II	Insuficiência cardíaca	I50.9

No caso acima não haveria associação, pois I50.9 não foi informada como “devido a” I10. Neste caso, a causa básica selecionada será I10.

Exemplo 4:

I	a) Sepse	A41.9
	b) Broncopneumonia	J18.0
	c) Enfisema	J43.9
	d) Fumante (grande)	F17.2

Por PG, F17.2 é selecionada como causa básica. As NOTAS (página 53 do Volume 2) orientam que essa causa **“quando informada como causa antecedente originária de”** J40-J47, deve ser codificada neste agrupamento. Tem-se no atestado de óbito que J43.9 é devido a F17.2. Portanto, **por associação**, a causa básica codificada é J43.9.

- 3) “Quando ocorrer um conflito de associação, associar com a afecção que teria sido selecionada se a causa básica inicialmente selecionada não tivesse sido informada. Fazer a seguir todas as associações subseqüentes cabíveis”.**

O que é conflito de associações?

É quando a causa básica inicialmente selecionada se associa com mais de uma afecção. Pode ser “com menção de” ou “quando informada como causa antecedente originária de” (“devido a”) ou os dois tipos de associações juntas.

Suponha, como exemplo, que a causa básica selecionada seja “aterosclerose-I70” e que existam outras causas informadas, por exemplo: “doença cardíaca-I51.9”, “acidente vascular cerebral-I64” e “rim Exercício-N26” (ver as NOTAS, Volume 2). Com qual associar? Isto é um conflito e, para resolver, a RMC dá a orientação nesta terceira parte.

## Exemplo 5:

I	a) Edema agudo de pulmão	J81
	b) Insuficiência cardíaca congestiva	I50.0
	c) Miocardioesclerose	I25.1
	d) Aterosclerose generalizada	I70.9
II	Hipertensão arterial	I10

Por PG, I70.9 é a causa básica selecionada. Nas NOTAS verificou-se que se associa com I25.1 e com I10. Tem-se, portanto, um conflito. Com qual associar? A Regra da Associação diz que, quando há conflito, a associação deverá ser feita como se a causa básica inicialmente selecionada não tivesse sido informada. Ter-se-ia então o seguinte “novo” atestado:

I	a) Edema agudo de pulmão	J81
	b) Insuficiência cardíaca congestiva	I50.0
	c) Miocardioesclerose	I25.1
	d)	
II	Hipertensão arterial	I10

No “novo” atestado a “nova” causa básica é “miocardioesclerose-I25.1”, que era uma das causas que se associava com I70.9. Portanto, I25.1 é a “nova” causa básica selecionada.

Vamos novamente às NOTAS, para ver se I25.1 se associa com as outras causas (J81, I50.0 e I10).

Verifica-se que não há associação com as outras causas informadas, portanto, I25.1 deverá ser codificado como causa básica. E assim resolve-se o conflito.

## Exemplo 6:

I	a) Insuficiência cardíaca	I50.9
	b) Infarto do miocárdio	I21.9
	c) Aterosclerose coronária	I25.1
	d) Hipertensão	I10
II	Miocardite crônica	I51.4

Por PG, I10 é a causa básica selecionada. Pela NOTAS essa categoria se associa “com menção de” I25.1 e I21.9 e “quando informada como causa antecedente originária de” I50.9.

Tem-se um conflito: I10 se associa com I25.1, com I21.9 e com I50.9.

No “novo” atestado de óbito (sem I10) a “nova” causa básica é I25.1. Portanto, pelas NOTAS, dever-se-ia codificar I25.1 (NOTAS, página 56, Volume 2). Novamente as NOTAS informam que I25.1 se associa (“com menção de”) com I21.9. Essa é a causa básica que finalmente será codificada. E, desta maneira, resolveu-se o conflito de associação.

Por outro lado, se a RMC ou “associação” for realizada seguindo os passos normais, não é preciso se preocupar com “dificuldades” para fazer a associação.

## Exercícios de Fixação

- **COM MENÇÃO DE** = a causa selecionada pode estar em qualquer parte do atestado (Partes I e II).
- **DEVIDO A** = a causa selecionada for devida a outra afecção (Parte I).
- **CÓDIGO DE PREFERÊNCIA** = quando a associação de dois códigos preferir um deles.
- **CÓDIGO DE COMBINAÇÃO** = quando a associação de dois códigos combinar e resultar num 3º código que englobe os dois.

1) -Feminino, 87 anos

Parte I

- a) Arritmia cardíaca
- b) Insuficiência cardíaca congestiva
- c) Miocardiopatia dilatada
- d) Hipertensão arterial

Parte II

CB:

2) - Feminino, 76 anos

Parte I

- a) PCR
- b) Toxemia
- c) Gangrena de membro inferior
- d) Arteriopatia arteriosclerótica

Parte II - Insuficiência coronariana

CB:

3) - Feminino, 51 anos

Parte I

- a) Taquicardia
- b) Fibrilação ventricular
- c) Infarto agudo do miocárdio
- d) Arteriosclerose coronária

Parte II - Diabetes Mellitus + HAS

CB:

### **REGRA DE MODIFICAÇÃO D (RMD): Especificidade**

Quando a causa selecionada descrever uma afecção em termos gerais e for informado no atestado um termo que proporcione informação mais precisa sobre a localização ou a natureza desta afecção, prefira o termo mais informativo ou mais explicativo. Muitas vezes, esta regra deve ser aplicada quando o termo geral puder ser considerado como um adjetivo, que qualifica o termo mais preciso.

#### **Exemplos de termos gerais:**

Acidente vascular	Cardiopatia	Doença congênita
Doença respiratória	Hepatopatia	Infecção
Lesão ao nascer	Pneumopatia	Tuberculose

Exemplo1:

- I
  - a) Broncopneumonia
  - b) Edema agudo de pulmão
  - c) Insuficiência cardíaca congestiva
  - d) Doença cardíaca
- II
  - Cardiopatia hipertensiva

Por PG a “doença cardíaca” é selecionada como causa básica. Na Parte II existe uma doença cardíaca muito bem especificada. Por RMD, seleciona-se a “cardiopatía hipertensiva”.

E por que não a “insuficiência cardíaca congestiva”? Porque é uma complicação da doença cardíaca.

Exemplo2:

- I a) Crises convulsivas
- b) Meningite
- c) Tuberculose
- d)

Por PG, seleciona-se a “tuberculose”. Esta pode ser considerada um qualificativo de “meningite”. Seleciona-se “meningite tuberculosa”.

Exemplo 3:

- I a) Infecção generalizada
- b) Diálise renal
- c) Insuficiência renal
- d) Nefropatia – nefrite crônica

Por RS1 seleciona-se a “nefropatia” e por RMD seleciona-se a “nefrite crônica”.

### **Exercícios de Fixação**

1) - Feminino – 60 anos

Parte I

- a) Meningite
- b) Tuberculose
- c) ---
- d) ---

Parte II –  
CB =

2) - Masculino, 9 dias

Parte I

- a) Sepsis
- b) Infecção
- c) ---
- d) ---

Parte II

CB:

3) - Feminino, 9 dias

Parte I

- a) Insuficiência renal
- b) Septicemia
- c) Infecção neonatal
- d) ---

Parte II

CB:

**REGRA DE MODIFICAÇÃO E (RME): Estágios precoces e tardios de uma doença**

Quando a causa selecionada for um estágio precoce de uma doença, e estiver informado, no atestado, um estágio ou fase mais avançado da mesma doença, selecionar esta fase mais adiantada.

Essa regra não se aplica a uma forma “crônica”, informada como devido a uma forma “aguda”, a não ser que a classificação (Volume 1 ou Volume 3) dê instruções especiais para este efeito.

A lógica desta regra é que ao codificar-se o estágio inicial, se é induzido a pensar que esteja ocorrendo na população, aquela doença na sua fase aguda, inicial ou precoce.

Exemplos1:

- I a) Insuficiência respiratória
- b) Mal de Pott
- c) Tuberculose pulmonar primária
- d)

Por PG seleciona-se a “tuberculose pulmonar primária”. Há uma informação que indica uma complicação tardia e, por RME, seleciona-se o “mal de Pott”.

Exemplo2:

- I a) Broncopneumonia terminal
- b) Caquexia
- c) Sífilis terciária
- d) Sífilis primária

Por PG, “sífilis primária” é a causa básica selecionada. Por RME, seleciona-se a “sífilis terciária”.

### **Exercício de Fixação**

1) - Feminino, 45 anos.

Parte I

- a) Eclampsia
- b) Pré-eclampsia
- c) ---
- d) ---

Parte II

CB:

## **REGRA DE MODIFICAÇÃO F (RMF): Seqüela**

A RMF diz o seguinte: quando a causa selecionada for uma forma precoce de uma afecção/doença para a qual a classificação tem uma categoria específica para “seqüela de ...” (seqüela daquela afecção selecionada), e existir evidência de que a morte ocorreu como consequência da seqüela da doença, selecionar a afecção informada como sendo uma seqüela.

Seqüelas são complicações permanentes de uma doença ou lesões/traumatismos. A **broncopneumonia** é uma complicação do sarampo, mas não é uma seqüela, visto que não é permanente. O **raquitismo** é uma complicação da hipovitaminose D, mas é uma seqüela; da mesma maneira, a **hemiplegia** é uma seqüela de acidente vascular cerebral e a **paraplegia/tetraplegia** é uma seqüela de lesão medular.

Há declarações de óbito em que o médico informa a doença (afecção) inicial, na seqüência, informa uma seqüela e, a partir desta, uma complicação que leva à morte. **Nestes casos deve-se codificar a seqüela.** Mesmo que a afecção (ou doença) selecionada como causa básica tenha ocorrido há anos, e **não houver código para sua seqüela**, é esta afecção que deve ser codificada (independente do tempo).

A classificação tem alguns códigos específicos para “seqüela” de doenças ou de causas externas. Estes códigos são:

B90 Seqüelas de tuberculose

B91 Seqüelas de poliomielite

B92 Seqüelas de hanseníase (lepra)

B94 Seqüelas de outras doenças infecciosas

E64 Seqüelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais

- E68 Seqüelas de hiperalimentação
- G09 Seqüelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
- I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares
- O97 Morte por seqüela de causas obstétricas diretas
- Y85 Seqüelas de acidentes de transportes
- Y86 Seqüelas de outros acidentes
- Y87 Seqüelas de lesão autoprovocada intencionalmente, de agressão, ou de um fato cuja intenção é indeterminada
- Y88 Seqüelas de cuidados médicos ou cirúrgicos considerados como causa externa
- Y89 Seqüelas de outras causas externas

Exemplos1:

- |   |                               |         |
|---|-------------------------------|---------|
| I | a) Broncopneumonia            |         |
|   | b) Imobilização no leito      | 5 anos  |
|   | c) Hemiplegia e paraplegia    | 11 anos |
|   | d) Acidente vascular cerebral | 11 anos |

Por PG o “acidente vascular cerebral” é selecionado. Entretanto a morte ocorreu por complicação de seqüela deste “acidente vascular cerebral”. Como existe um código específico para seqüela de “acidente vascular cerebral”, seleciona-se este (no caso I69).

Exemplo 2:

- |   |   |      |
|---|---|------|
| I | a) Acidente vascular cerebral hemorrágico | 4 d  |
|   | b) Hipertensão arterial                   | 15 a |
|   | c) Nefrite crônica                        | 20 a |
|   | d) Escarlatina                            | 20 a |

Por PG, “escarlatina” é selecionada. Como a “nefrite crônica” é uma complicação da “escarlatina” e existe código para seqüela de doenças infecciosas, seleciona-se a “nefrite crônica” **como sendo a seqüela**: B94.8.

Exemplo3:

- I a) Broncopneumonia
- b) Caquexia
- c) Estenose de esôfago
- d) Ingestão intencional de soda 3 anos

Por PG seleciona-se a “ingestão intencional de soda(cáustica)” e por RMF seleciona-se e codifica-se a seqüela: Y87.0.

## Exercícios de Fixação

### Lembretes

- **HEPATITE**: não se aceita como curada a não ser que esteja mencionada no atestado. **O tempo não determina que é seqüela** – ela pode estar ativa.
- **TUBERCULOSE**: se mencionada como **CURADA** ou **INATIVA** – codificar como seqüela.
- **Seqüela**: há mais de um ano (O tempo informado no atestado ajuda).

1) - Masculino, 42 anos

Parte I

- a) PCR
- b) Insuficiência respiratória
- c) Broncopneumonia
- d) Infecção pulmonar

Parte II - Seqüela de tuberculose pulmonar

CB:

2) - Masculino, 64 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória aguda
- b) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- c) Tuberculose pulmonar curada
- d) Alcoolismo crônico

Parte II - Desnutrição

CB:

3) - Feminino – 75 anos

Parte I

- a) Broncopneumonia
- b) Hemiplegia
- c) Acidente Vascular Cerebral (10 anos)
- d) ---

Parte II -

CB:

## **ORIENTAÇÕES PARA CODIFICAÇÃO DE CASOS ESPECÍFICOS EM MORTALIDADE**

### **- NEOPLASIAS**

É uma importante e freqüente causa de morte. É sempre necessário conhecer a localização do processo primário.

A “chave” do problema, para codificar neoplasias malignas, é saber qual a localização primária do processo, quando este não está indicado.

No Volume 2, sub-item 4.2.7 (páginas de 75 a 89), estão apresentados guias para orientar o codificador de neoplasias malignas, a maior parte destas orientações são para casos excepcionais. Na prática, não é difícil codificar as neoplasias malignas, quando forem a causa básica.

O codificador deverá ler atentamente o sub-item 4.2.7, particularmente a introdução e as partes A, B, C, D e E.

#### LOCALIZAÇÕES COMUNS DE METÁSTASES (Volume II–pg 79):-

Cérebro	Coração	Diafragma
Fígado	Gânglios linfáticos	Mediastino
Medula espinhal	Meninges	Osso
Peritônio	Pleura	Pulmão
Retroperitônio	Localizações mal definidas (C76)	

#### **Exercícios de Fixação**

1) Masculino, 68 anos.

Parte I

- a) Caquexia
- b) Arritmia cardíaca
- c) Insuficiência hepática
- d) Metástase hepática

Parte II - Neoplasia de reto

CB:

2) Masculino, 60 anos.

Parte I

- a) Parada cardiorrespiratória
- b) Caquexia
- c) Neoplasia pulmonar
- d) Tumor cerebral

Parte II - Neoplasia pele com metástases

CB:

3) - Masculino, 57 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória
- b) Anoxia
- c) Caquexia
- d) Blastoma de pele (face)

Parte II

CB:

4) - Feminino, 65 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória aguda
- b) Metástase pulmonar
- c) Carcinoma de colo de útero
- d) Câncer gástrico

Parte II

CB:

5) - Feminino, 14 anos

Parte I

- a) Neuroblastoma metastático
- b) Hipertensão intracraniana
- c) Metástases cerebrais
- d) Caquexia neoplásica

Parte II

CB:

### - SIDA/AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida quando informada no atestado médico, deverá ser selecionada ou não como causa básica da morte a partir da aplicação das Regras de Seleção como qualquer outro diagnóstico.

Com freqüência aparece informado no atestado médico várias intercorrências e para as quais, devem ser feitas associações com aplicação da RMC. Essas associações podem ser feitas tanto pelo Volume III (índice) quanto pelo Volume I (lista tabular) no agrupamento de B20.\_ a B24.

### Exercícios de Fixação

1) Masculino, 25 anos.

Parte I

- a) Septicemia
- b) Distúrbio metabólico
- c) Desnutrição protéico-calórica
- d) Pneumonia, SIDA, meningite

Parte II - Distúrbio hidroeletrolítico

CB:

2) Masculino, 26 anos.

Parte I

- a) Parada cardiorrespiratória
- b) Choque hipovolêmico
- c) Pancitopenia
- d) Síndrome da imunodeficiência adquirida

Parte II

CB:

3) - Masculino, 37 anos

Parte I

- a) Parada Cardíaca
- b) Insuficiência respiratória aguda
- c) Broncopneumonia
- d) AIDS

Parte II - Toxoplasmose disseminada

CB:

4) - Masculino, 24 anos

Parte I

- a) Choque séptico
- b) Choque hipovolêmico
- c) Hemorragia digestiva
- d) Leucemia monocítica aguda

Parte II - Síndrome de imunodeficiência adquirida

CB:

## - AFECÇÕES PERINATAIS

Para a Codificação de óbitos fetais e menores de 1 ano utilizamos as mesmas regras de Classificação dispostas no Volume II da CID 10ª Revisão, entretanto é importante que se fique atento para algumas características próprias desta condição. Tais como:

- Em geral os óbitos fetais e menores de 1 ano estão classificados no Capítulo XVI – Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal (P00-P96) ou Capítulo XVII – Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (Q00-Q99).
- Algumas afecções que acometem os menores de 1 ano estão fora destes Capítulos, como por exemplo o tétano do recém nascido[neonatal] (A33) ou a Sífilis congênita (A50.\_).
- A pneumonia em maiores de 7 dias é codificada no Capítulo das Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99).
- A Diarréia não tem seu código modificado em qualquer idade. Sempre codificamos em A09.
- Para a codificação da Prematuridade deve-se estar atento para a nota de inclusão – “Quando o peso ao nascer e a idade gestacional são ambos disponíveis dar prioridade ao peso ao nascer para atribuição de códigos”.
- Malformações Congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas – Algumas afecções podem ser consideradas como congênicas quando causam morte em idades descritas abaixo desde que não haja indicação de que elas tivessem sido adquiridas após o nascimento.

**Menor de 1 ano:**

Aneurisma	Atresia
Atrofia do cérebro	Cisto de cérebro
Deslocamento de órgão	Doença valvular cardíaca
Ectopia	Estenose aórtica
Estenose pulmonar	Hipoplasia de órgão
Malformação	

**Menor de 4 semanas:**

Doença cardíaca SOE	Hidrocefalia SOE
---------------------	------------------

- Expressões que indicam diagnóstico duvidoso – Expressões qualificativas que indicam alguma dúvida quanto à exatidão do diagnóstico, como “aparentemente”, “presumivelmente”, “possivelmente” etc., devem ser ignoradas, uma vez que os registros sem tais qualificações diferem somente quanto ao grau de certeza do diagnóstico.

**Exercícios de Fixação**

1) Masculino, 4 horas

Parte I

- a) ---
- b) Anoxia neo-natal grave
- c) Insuficiência respiratória aguda
- d) ---

Parte II

CB:

2) Feminino, óbito fetal

Parte I

- a) Pré-eclampsia
- b) Descolamento de placenta + inviabilidade fetal
- c) Óbito fetal (anoxia)
- d) ---

Parte II

CB:

3) - Masculino, 11 horas

Parte I

- a) Insuficiência renal
- b) Insuficiência respiratória aguda
- c) Pneumonia aspirativa
- d) Síndrome meconial

Parte II

CB:

4) - Feminino, 2 horas

Parte I

- a) ---
- b) Prematuridade
- c) Parto gemelar
- d) ---

Parte II

CB:

## – MORTES MATERNAS

As chamadas “mortes por causas maternas” ou “por complicações da gravidez, parto e puerpério” são bastante importantes do ponto de vista de saúde pública.

São, por outro lado, bastante mal declaradas pelos médicos que, de uma maneira geral, somente informam uma complicação e não a causa inicial.

O codificador deve, sempre que “desconfiar” tratar-se de morte materna não declarada, solicitar informação adicional ao médico.

Como desconfiar? São casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em que as causas básicas selecionadas nos atestados de óbito, geralmente, são as seguintes: embolia, embolia pulmonar, hemorragia, choque hemorrágico, anemia aguda, septicemia, sepsis, broncopneumonia, peritonite, pelviperitonite e algumas outras. São os casos chamados de “mortes maternas presumíveis”.

No atestado de óbito existe um item para o médico preencher, inquerindo, nos casos de óbitos de mulheres em idade fértil, se o óbito ocorreu na gravidez, parto ou puerpério. Isto pode servir de indicativo tratando-se de morte materna. Entretanto este item é muito mal preenchido.

Nos casos de **mortes maternas declaradas, a causa básica, na maioria dos casos** (ou na quase totalidade), **é codificada no Capítulo XV: Gravidez, parto e puerpério**. São os códigos preenchidos pela letra “O”. Há exceções como:

- Tétano Obstétrico = A34
- Doenças causadas pelo HIV = B20.0 a B24
- Necrose pós-parto da hipófise = E23.0
- Transtornos Mentais e comportamentais associados ao puerpério = F53.-

Todos os casos acima devem ser levados em conta no cálculo da Taxa de Mortalidade Materna, ou seja, todas as Causas Básicas codificadas em “O” (exceto O96 e O97) e mais as Causas Básicas acima comentadas.

Há casos (excepcionais ou raros) em que uma causa externa pode ser considerada “Causa de Morte Materna”. Exemplo = ruptura de útero gravídico conseqüente a algum tipo de acidente ou violência. A Causa Básica será codificada no Capítulo XX – Causas Externas.

Para efeito de codificação de Causas Múltiplas, quando a Causa Básica for um código “O”, todas as outras afecções informadas no atestado médico (causas múltiplas) devem ser codificadas nos seus capítulos de origem, tendo assim um banco de dados com maiores detalhes.

Exemplo 1:

- I a) Choque
- b) Hemorragia
- c) Atonia uterina
- d)
- II Parto a 30 horas

Por PG a “atonía uterina” é a causa básica selecionada, cujo código é O62.2.

Exemplo2:

- I a) Insuficiência respiratória
- b) Choque séptico
- c) Septicemia e Hemorragia
- d) Aborto
- II Anemia

Por PG o “aborto” complicado por “septicemia” (primeira complicação informada) é a causa básica selecionada e codificada: O06.5 (ver NOTA na página 693). Por que não codificar em O08.0? A nota colocada no início da categoria O08 indica que esta categoria deve ser usada para a codificação em morbidade (ver página 695, volume 1).

Há casos de mortes maternas que não são codificados no Capítulo XV (código “O”). Como exemplos: “tétano obstétrico - A34” e as complicações da gravidez, parto ou puerpério pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) – B20-B24.

Ver a NOTA de exclusão no início do Capítulo XV, página 691.

Quando se codificam todos os diagnósticos existentes no atestado de óbito, e não apenas a causa básica, e esta for um código do Capítulo XV (código “O”), todos os outros diagnósticos são codificados em seus capítulos específicos e não como código “O”.

Exemplo 3:

I	a) Septicemia	A41.9
	b) Broncopneumonia	J18.0
	c) Choque hemorrágico	R57.1
	d) Placenta prévia	O44.1
II	Gravidez de 8 meses	

**Para finalizar:** o codificador deve orientar os elaboradores das estatísticas de mortalidade que, ao calcular as taxas de mortes maternas, devem ser **somados os códigos “O” mais os códigos “não O”**, e que são mortes maternas e estão na nota de exclusão no início do Capítulo XV.

**LISTA DE CONDIÇÕES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ E QUAL O CÓDIGO A SER UTILIZADO EM MORTALIDADE.**

Gravidez		Gravidez	
- complicada por		- complicada por	
-- condições em		-- condições em	
--- A00 a A07	O98.8	--- I00 a I09	O99.4
--- A08	O98.5	--- I10 preexistente	O10.0
--- A09	O98.8	--- I11.- preexistente	O10.1
--- A15 a A19	O98.0	--- I12.- preexistente	O10.2
--- A24 a A49	O98.0	--- I13.- preexistente	O10.3
--- A50 a A53	O98.1	--- I15.- preexistente	O10.4
--- A54	O98.2	--- I20 a I99	O99.4
--- A55 a A64	O98.3	--- J00 a J99	O99.5
--- A65 a A79	O98.8	--- K00 a K66	O99.6
--- A80 a B09	O98.5	--- K70 a K77	O26.6
--- B15 a B19	O98.4	--- K80 a K93	O99.6
--- B25 a B34	O98.5	--- L00 a L99	O99.7
--- B35 a B49	O98.8	--- M00 a M82	O99.8
--- B50 a B64	O98.6	--- M83.2 a M99	O99.8
--- B65 a B88	O98.8	--- N00 a N07	O26.8
--- B89 a B99	O98.2	--- N10 a N12	O23.0
--- C00 a D48	O99.8	--- N13.0 a N13.5	O26.8
--- D50 a D64	O99.0	--- N13.6	O23.3
--- D65 a D89	O99.1	--- N13.7 a N13.9	O26.8
--- E00 a E07	O99.2	--- N14 a N15.0	O99.8
--- E10 a E14	O24.-	--- N15.1	O23.0
--- E15 a E34	O99.2	--- N15.8 a N15.9	O99.8
--- E40 a E46	O25	--- N17 a N19	O26.9
--- E50 a E89	O99.2	--- N20 a N39	O99.8
--- F00 a F52	O99.3	--- N60 a N64	O99.8
--- F54 a F99	O99.3	--- N80 a N90	O99.8
--- G00 a G99	O99.3	--- Q00 a Q99	O99.8
--- H00 a H95	O99.9	--- R73.0	O99.8

## Exercícios de Fixação

1) Feminino, 23 anos.

Parte I

- a) Hemorragia
- b) Coagulação intravascular disseminada
- c) Embolia amniótica pós-cesariana
- d) Parto Cesário

Parte II

CB:

2) Feminino, 24 anos.

Parte I

- a) ---
- b) Parada cardíaca
- c) Síndrome hepatorenal
- d) Hepatite por vírus

Parte II - Abortamento por hepatite por vírus no 5º mês de gravidez

CB:

3) - Feminino, 30 anos

Parte I

- a) Hemorragia pós-parto
- b) Parto cesáreo
- c) ---
- d) ---

Parte II

CB:

4) - Feminino, 42 anos

Parte I

- a) ---
- b) Embolia pulmonar
- c) Cesariana
- d) ---

Parte II - Insuficiência renal aguda

CB:

5) - Feminino, 36 anos

Parte I

- a) AVC pós-parto
- b) Hipertensão arterial da gravidez
- c) Pneumopatia + Sepsis
- d) ---

Parte II

CB:

## – OPERAÇÕES (CIRURGIAS)

As operações não recebem preferência especial, sendo a codificação feita de acordo com as regras de seleção e modificação.

Uma cirurgia, ou qualquer outro procedimento médico (cateterismo, endoscopia etc), **não é doença**, portanto, jamais pode ser causa básica da morte.

Entretanto, o termo indicativo da cirurgia (ou de outro procedimento) é levado em conta, ao se estabelecer uma seqüência do que está informado na Parte I do atestado de óbito. Caso a cirurgia tenha sido selecionada como a causa básica, deve-se procurar saber qual a afecção que a motivou, devendo esta ser considerada a causa básica.

Caso o termo indicativo da cirurgia aponte um órgão específico, codificar na categoria residual das afecções deste órgão. Exemplo: gastrectomia, codificar em “K31.9 - doença do estômago sem outra especificação”.

Por outro lado, se o termo não se referir a um órgão específico, codificar como “mal definido” (R99). Exemplo: toracotomia, laparotomia etc, se houver, nestes casos, menção de complicação em Y60-Y84, codificar nestas categorias.

No final de alguns Capítulos, existe uma categoria específica para complicações pós-procedimentos:

- E89.- Transtornos endócrinos e metabólicos pós-procedimento NCOP
- G97.- Transtornos do sistema nervoso pós-procedimento NCOP
- H59.- Transtorno do olho e anexos pós-procedimento NCOP
- H95.- Transtorno do ouvido e da apófise mastóide pós-procedimento NCOP
- I97.- Transtorno do aparelho circulatório pós-procedimento NCOP
- J95.- Transtorno do aparelho respiratório pós-procedimento NCOP
- K91.- Transtorno do aparelho digestivo pós-procedimento NCOP
- M96.- Transtorno osteomusculares pós-procedimento NCOP
- N99.- Transtorno do aparelho geniturinário pós-procedimento NCOP

Quando não encontramos o código nestas categorias, devemos buscá-lo em:

- T80-T88 Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos
- Y40-Y59 Efeitos de drogas e medicamentos
- Y60-Y69 Acidentes ocorridos durante o procedimento
- Y70-Y82 Incidentes ocorridos durante o procedimento
- Y83-Y84 Cirurgias e procedimentos**
- Y85-Y89 Seqüelas de procedimentos

Se o nome da operação indicar uma causa pela qual ela é freqüentemente realizada, codifique esta causa.

Exemplo 1:

- I a) Apendicectomia
- b)
- c)
- d)

Codifique em: cirurgia (Y83.6) + Apendicite (K37).

Causa Básica: K37

Se o nome da operação indicar o órgão, codifique a doença residual do órgão.

Exemplo 2:

- I a) Gastrectomia
- b)
- c)
- d)

Codifique em: cirurgia (Y83.6) + Doença do estômago (K31.9).

Causa Básica: K31.9

Se o nome da operação for inespecífico, não havendo complicações informadas, codifique causa mal definida.

Exemplo 3:

- I a) Laparatomia
- b)
- c)
- d)

Codifique em: causa mal definida (R99)

Causa Básica: R99

Se o nome da operação for inespecífico, havendo complicações informadas, codifique em Y40 a Y84.

Exemplo 4:

- |   |                                 |       |
|---|---------------------------------|-------|
| I | a) Parada cardiorrespiratória   | R09.2 |
|   | b) Septicemia                   | T81.4 |
|   | c) Infecção de ferida cirúrgica | Y83.9 |
|   | d)                              |       |

Codifique em intervenção cirúrgica não especificada (Y83.9)

Causa Básica: Y83.9

### Exercícios de Fixação

1) Feminino, 69 anos.

Parte I

- a) ---
- b) Insuficiência respiratória
- c) Edema agudo de pulmão
- d) ---

Parte II - Pós-operatório de cirurgia cardíaca  
Insuficiência renal aguda

CB:

2) Feminino, 9 dias

Parte I

- a) Insuficiência respiratória
- b) Hemoperitônio
- c) Gastrostomia (OP)
- d) Atresia de esôfago

Parte II

CB:

3) Masculino, 63 anos

Parte I

- a) Choque
- b) Hemorragia
- c) POI transplante Renal
- d) Doença Isquêmica Renal

Parte II –

CB =

4) Masculino, 50 anos

Parte I

- a) Choque Hemorrágico
- b) Lesão arterial femural durante angiografia coronária
- c) Infarto Agudo da parede inferior do miocárdio

Parte II –

CB =

5) Feminino, 45 anos

Parte I

- a) Septicemia
- b) Pneumonia
- c) Histerectomia
- d) Neoplasia de Colo de Útero

Parte II –

CB =

## – CAUSAS EXTERNAS

Uma causa externa (acidentes, suicídios ou homicídios) leva ou produz lesões as quais são chamadas “natureza da lesão” (lesões, luxações, fraturas, traumatismos, ferimentos, queimaduras e intoxicações). Na CID-10, encontram-se no Capítulo XIX, e categorias nele incluídas.

Estes códigos **não podem ser usados para codificar a causa básica.**

Onde encontrar os códigos do capítulo XIX (S00 a T98):

Volume I – Capítulo XIX – p.853

Volume II – Notas – p.63

Volume III – Seção I – p.7

Para codificar a Causa Básica (acidentes, quedas, afogamentos, suicídios, maus tratos, intervenção legal, homicídios, etc.) de todas e quaisquer lesões informadas no atestado médico da declaração de óbito é necessário utilizar códigos do Capítulo XX (Causas Externas de morbidade e mortalidade).

Onde encontrar os códigos do capítulo XX (V01 a Y98):

Volume I – Capítulo XX – p.969

Volume II – Notas – p.64

Volume III – Seção II – p.783

- Tabelas de Drogas e Compostos Químicos.

Volume II – Notas – p.64

Volume III – Seção III – p.845

→ Para indicar o Local de Ocorrência de eventos classificados em W00 a Y34 ver Volume I – p.971 a 975 para as subdivisões de quarto caractere.

→ Ferimentos Múltiplos: Se estiver especificado codificar cada um deles.

→ Ferimento do Órgão e ferimento da região: quando estiver descrito a região e o órgão codificar o órgão. Exemplo: ferimento do tórax (S27.9) e lesão do pulmão (S27.3), codificar a Lesão do pulmão.

A seguir, apenas como um “facilitador” ao codificador, apresenta-se uma lista de diagnósticos e respectivos códigos do Capítulo XIX, referente a lesões. São os diagnósticos que mais freqüentemente aparecem:

Afundamento de tórax	S28.0
Anemia aguda com traumatismo	T79.2
Asfixia	T71
Asfixia por afogamento	T75.1
Aspiração de corpo estranho	T17.9
Choque anafilático SOE	T78.2
Choque anestésico	T88.2
Choque hemorrágico traumático	T79.4
Choque hipovolêmico	T79.4
Choque pós-operatório	T81.1
Colapso pós-operatório	T81.1
Contusão abdominal	S30.1
Contusão cerebelo	S06.8
Contusão cerebral	S06.2
Desnucamento	S13.2
Desorganização cerebral	S06.2
Edema cerebral traumático	S06.1
Efeitos de corrente elétrica	T75.4
Envenenamentos	T36 a T50 T51 a T65

Estenose cáustica do esôfago	T97
Ferimento abdominal	S31.8
Ferimento cardíaco	S26.9
Fratura cervical	S12.9
Fratura de colo de fêmur	S72.0
Fratura de coluna cervical	S12.9
Fratura de crânio	S02.9
Fratura de fêmur	S72.9
Fratura vértebra torácica	S22.0
Hematoma cerebral traumático	S06.8
Hemopericárdio	S26.0
Hemoperitônio traumático	S36.8
Hemopneumotórax traumático	S27.2
Hemorragia abdominal traumática	S35.9
Hemorragia cerebral traumática	S06.8
Hemorragia craniana traumática	S06.8
Hemorragia externa aguda traumática pós-acidente	T79.2
Hemorragia interna aguda traumática pós-acidente	T79.2
Hemorragia intracerebral traumática	S06.2
Hemorragia intracerebral traumática difusa	S06.2
Hemorragia intracerebral traumática focal	S06.3
Hemorragia intracraniana traumática	S06.8
Hemorragia pós-operatória	T81.0
Hemorragia de tórax	S25.9
Hemotórax traumático	S27.1
Insuficiência cardiorrespiratória pós-procedimento	T81.8
Laceração cerebral	S06.2
Laceração fígado e pulmão	T01.1
Lesão de fígado	S36.1

Lesão de pulmão	S27.3
Lesão de rim	S37.0
Maus tratos em criança	T74.1
Necrose de coto de amputação (cirúrgica)(tardia)	T87.5
Perfuração instrumental (qualquer) durante procedimento (acidental)	T81.2
Perfuração útero por dispositivo anticoncepcional intrauterino	T83.3
Pneumonia traumática (complicação)	T79.8
Pneumopericárdio pós-traumático	S26.8
Pneumotórax devido a perfuração ou laceração acidental por procedimento	T81.2
Pneumotórax traumático	S27.0
Pneumotórax traumático com hemotórax	S27.2
Politraumatismo	T07
Queimadura	T30.0
Reação RH incompatibilidade reação transfuncional	T80.4
Rejeição de transplante SOE	T86.9
Rotura de pleura traumática (ver pneumotórax)	S27.0
Rotura de próstata (traumática)	S37.8
Rotura de reto (traumática)	S36.6
Rotura de vaso sangüíneo traumática (complicação)	T14.5
Rotura do pâncreas traumática	S36.2
Rotura miocárdica traumática	S26.8
Rotura ou ruptura de rim traumática	S37.0
Rotura ou ruptura de sigmóide traumática	S36.5
Rotura ou ruptura do útero traumática	S37.5
Rotura ou ruptura visceral	S36.7
Rotura pós-operatória	T81.3
Sangramento pós-operatório	T81.0

Septicemia devido à catéter diálise intraperitoneal	T85.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto de fixação interna (ortopédica)	T84.6
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto de válvula ou prótese cardíaca	T82.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto eletrônico (gerador de pulso) cardíaco	T82.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto eletrônico (osso)	T84.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto gastrointestinal (duto biliar) (esôfago)	T85.7
Septicemia pós-procedimento	T81.4
Seqüela de politraumatismo	T94.0
Seqüela de traumatismo cabeça especificado	T90.8
Síndrome pós-operatória	T81.9
Sufocação por desmoronamento	T71
Sufocação por estrangulamento	T71
Sufocação por inalação, aspiração de alimento ou corpo estranho (ver asfixia)	T17.9
Sufocação por submersão	T75.1
Traumatismo (ver tipo especificado de traumatismo)	T14.9
Traumatismo abdominal	S39.9
Traumatismo abdominal	S39.9
Traumatismo aorta (torácica)	S25.0
Traumatismo aorta (veia)	S25.0
Traumatismo aorta abdominal	S35.0
Traumatismo aorta torácica abdominal	S06.3
Traumatismo artéria (ver traumatismo vaso sangüíneo)	T14.5
Traumatismo artéria cerebral ou meníngea	S06.8

Traumatismo cabeça	S09.9
Traumatismo cabeça especificado	S09.8
Traumatismo cerebral (difuso)	S06.2
Traumatismo cérebro com medula espinhal (pescoço) (múltiplo)	T06.0
Traumatismo costela	S22.3
Traumatismo craniano	S09.9
Traumatismo craniano cavidade	S06.8
Traumatismo cranioencefálico	S06.9
Traumatismo do cerebelo	S06.8
Traumatismo encefálico (cerebral)	S06.9
Traumatismo instrumental (durante cirurgia)	T81.2
Traumatismo instrumental (não cirúrgico) ver trauma por localização	T14.9
Traumatismo interno	T14.8
Traumatismo intra-abdominal	S36.9
Traumatismo intracraniano	S06.9
Traumatismo órgãos intra-abdominais	S36.9
Traumatismo órgãos intra-torácicos	S27.9
Traumatismo raquimedular	T09.3
Traumatismo torácico	S29.9
Traumatismo tóraco-abdominal	T06.5
Traumatismo vasos sanguíneos (múltiplas regiões)	T06.3
Traumatismos múltiplos (múltiplas localizações)	T07

## Exercícios de Fixação

1) Masculino, 23 anos.

Parte I

- a) Traumatismo cranioencefálico
- b) Laceração cerebral
- c) ---
- d) Disparos de arma de fogo

Parte II - Hemorragia interna traumática

Informação adicional: Homicídio

Óbito ocorrido em hospital

Campo 59: O evento ocorreu na AV. Rio Branco em frente do numero 100

CB:

2) Masculino, 44 anos.

Parte I

- a) ---
- b) Choque hemorrágico
- c) Lesão do pulmão
- d) Lesão do rim D

Parte II - Lesão de fígado  
Politraumatismo

Informação adicional: Parte V da declaração de Óbito em branco

Óbito ocorrido na via pública

Campo 59: em branco

CB:

3) Masculino, 78 anos

Parte I

- a) Fratura de Colo de fêmur
- b) Queda

Parte II –

Informação adicional = Caiu da cama, em sua residência

CB =

# **A N E X O S**

## ANEXO I – LISTA DE TERMOS INCOMPLETOS OU INADEQUADOS PARA CODIFICAR CAUSAS DE MORTE

Independente de como o atestado de óbito foi preenchido pelo médico e por mais errado que possa estar, **sempre é possível selecionar uma causa básica e codificá-la**. No entanto, o que se deseja são estatísticas de mortalidade por causas da melhor qualidade possível.

Caso o médico declare uma causa (cardiopatia, nefropatia, doença digestiva etc) ou uma complicação (septicemia, embolia, asfixia etc) de maneira incompleta ou inadequada, cabe ao codificador, diretamente ou via seu superior hierárquico, solicitar informações com o médico que assinou o atestado de óbito. Estas informações ou esclarecimentos podem ser solicitados por telefone, por carta, por e-mail, fax etc. A melhor forma é através de carta, já padronizada, o que favorece a confidencialidade.

Apenas como um guia da orientação ao codificador, segue-se uma lista de termos, os quais quando selecionados como causa básica, necessitam de esclarecimentos junto ao médico. Sugere-se que o próprio codificador vá acrescentando outros termos, baseados na sua experiência diária.

A lista, obviamente, não é completa. Apenas inclui os termos mais comuns:

<b>TERMO</b>	<b>INFORMAÇÃO ADICIONAL NECESSARIA</b>
A.V.C ou A.V.E.	Causa. Tipo (hemorrágico, trombolico, embolico, isquêmico)
Abscesso	Localização. Se possível causa e microorganismo.
Abscesso pélvico	Causa (particularmente se foi devido a infecção pós aborto ou puerperal)

Aderências	Se for pós cirúrgica, qual a causa da cirurgia e há quanto tempo.
Agranulomatose	Causa. Se devido a terapia por medicamentos, especificar qual a causa que foi ministrado a medicação.
Amolecimento cerebral	Causa (aterosclerótica, embólica, etc)
Anemia	Primária (qual tipo). Secundária (qual a causa básica).
Aneurisma	Localização (cerebral, aórtico, outros). Causa (arteriosclerose, sífilítica). Roto ou dissecante.
Anóxia (fetal)	Se, ocorreu antes ou durante o parto.
Apendicite	Aguda ou crônica. Com peritonite ou com abscesso.
Arteriosclerose Ateroma Aterosclerose	Se associada com hipertensão. Artérias envolvidas (coronárias, cerebral, periféricas)
Arterite	Artéria envolvida. Causa (arteriosclerótica, sífilítica)
Artrite	Tipo (reumatóide, juvenil). Causa. Localização.
Asfixia (fetal)	Se, ocorreu antes ou durante o parto.
Aspiração de vomito	Causa (alcoolismo agudo, overdose de drogas, outros).
Atelectasia	Causa.
Bócio	Tipo (simples, tóxico, difuso, uninodular, multinodular)
Broncopneumonia	Primária, hipostática, por aspiração. Causa básica ou terminal.
Bronquite	Aguda ou crônica. Com asma, enfisema, etc.

Cálculo	Localização. Com obstrução.
Câncer, carcinoma	Localização primária.
Caquexia	Tipo (congenita, devido a privação de alimento, doença (qual), deficiência de proteínas, etc).
Cardíaca - insuficiência - dilatação - hipertrofia	Causa.
Cardiopatia	Tipo.
Cardite	Localização (miocárdio, endocárdio, pericárdio). Tipo (aguda, crônica, reumática, viral etc).
Cirrose do fígado	Causa (alcoólica).
Cor pulmonale	Causa básica. Agudo ou crônico.
Coréia	Reumática. Com ou sem envolvimento cardíaco. Tipo (Huntington, gravídica).
Coriza	Complicação que levou a morte.
Curvatura da coluna	Adquirida. Causa. Congênita.
Debilidade (fraqueza)	Causa básica.
Degeneração cerebral	Causa básica.
Degeneração gordurosa	Localização (fígado, coração).
Demência	Causa (senil, alcoólica, arteriosclerótica, Alzheimer).
Dermatite	Tipo. Causa.
Derrame cerebral	Causa básica.
Derrame pleural	Causa. (particularmente com tuberculose).
Desnutrição	Congênita. Por doença (especificar). Deficiência de proteína (grau, severidade).

Diabetes mellitus	Tipo. Quais complicações.
Diarréia	Agente infeccioso.
Disenteria	Amebiana. Bacteriana. Outros protozoários.
Doença cardiovascular	Tipo. Qual.
Doença cerebral	Tipo. Qual.
Doença das vias aéreas	Natureza da doença. Obstrutiva.
Doença de inclusão citomegálica	Se devido a AIDS.
Doença de Paget	Óssea. Mama. Pele (localização). Maligna.
Doença obstrutiva de vias aéreas	Tipo. Crônica. Aguda.
Doença pulmonar (crônica)	Tipo.
Doença renal	Aguda. Crônica. Causa básica (diabetes, outra)
Doença valvar ou valvular	Válvula afetada. Aguda ou crônica. Reumática ou não reumática. Causa.
Doença vascular	Natureza (hipertensiva, periférica). Causa.
Doença vascular periférica	Causa. (ex: aterosclerose).
Edema pulmonar	Causa (hipostático, secundário à doença cardíaca).
Embolismo. Embolia. Embólico. Embolia pulmonar	Localização. Se pós cirúrgico indicar a causa da cirurgia.
Encefalite	Tipo (viral aguda, seqüela de virose, pós imunização, idiopática, meningococcica, supurativa, tuberculosa).

Endocardite	Aguda ou crônica. Localização (valva mitral, aortica). Causa (reumática, bacteriana).
Esclerose	Coronária, cerebral, disseminada, renal, etc.
Esclerose cerebral	Causa básica.
Escoliose	Adquirida ou congênita.
Espondilite	Ancilosante, deformante, gonocócica, sacroiliaca, tuberculosa.
Estenose, estreitamento	Causa. Congênita ou adquirida.
Febre reumática	Ativa ou inativa. Com afecção valvular, cardíaca, etc.
Ferimentos	Localização. Causa.
Flebite	Localização. Causa.
Fraturas	Localização. Patológica ou traumática. Se traumática: circunstâncias.
Gangrena	Localização. Tipo: arteriosclerótica, diabética, outra.
Gastroenterite	Causa: infecciosa ou não infecciosa.
Glomerulonefrite	Tipo: aguda, subaguda, crônica, com edema, infecciosa, tóxica (causa). Associada com: hipertensão, arteriosclerose, doença cardíaca, gravidez.
Hematêmese	Causa.
Hematopatia	Tipo.
Hemiplegia	Causa. Duração.
Hemorragia	Localização. Causa.
Hemorragia ante-parto (pós-parto)	Causa: placenta prévia, defeito da coagulação, atonia uterina.

Hepatite	Aguda ou crônica. Alcoólica. Do RN, da gravidez, parto ou puerpério. Viral (tipo A, B, C, D, E)
Hidrocefalia	Congênita. Adquirida (causa).
Hipertensão	Se secundária, especificar a causa.
Íleo paralítico	Causa.
Imaturidade	Causa. Complicação levando à morte.
Infarto cerebral	Causa.
Infarto do miocárdio	Agudo. Antigo.
Infecção intestinal	Agente.
Infecção respiratória	Localização. Natureza. Agente.
Infecção séptica	Se localizado, especificar o agente.
Infecção trato urinário	Primária. Secundária. Ureter. Rim.
Influenza (gripe)	Com pneumonia.
Insuficiência cardíaca	Congestiva. Causa.
Insuficiência hepática, do fígado	Causa.
Insuficiência renal	Aguda ou crônica. Causa.
Insuficiência respiratória	Causa.
Lesão	Localização. Tipo. Causa: acidente, suicídio, homicídio, etc.
Lesão ao nascer	Localização. Tipo. Causa.
Leucemia	Aguda ou crônica. Tipo.
Linfadenite	Causa.
Linfoma	Tipo.
Melena	Causa.
Meningite	Causa.
Miocardite	Aguda ou crônica. Causa.

Nefrite	Aguda. Crônica. Com edema. Associada com: hipertensão, arteriosclerose, doença cardíaca, gravidez.
Neoplasia. Neoplasma	Tipo. Localização.
Obstrução intestinal	Causa.
Oclusão cerebral	Localização. Com infarto. Devido à embolia, trombose, etc.
Oclusão. Obstrução	Causa.
Paralisia. Paresia	Causa.
Parametrite	Causa. Puerperal. Por aborto.
Peritonite	Causa.
Pneumoconiose	Causa (silicose, asbestosis)
Pneumonia	Hipostática. Terminal. Se é causa básica (caso não for, qual a causa básica).
Pneumonia por pneumocisto	Se é devido a AIDS.
Pneumopatia	Tipo.
Pneumotórax	Causa.
Prematuridade	Causa. Complicação que levou à morte.
Queimadura	Localização. Causa.
Retardo mental	Causa.
Sarcoma de Kaposi	Se é devido a AIDS.
Senilidade	Com; demência, Alzheimer, etc.
Septicemia	Causa.
Sífilis	Localização da lesão. Congênita. Precoce. Tardia. Primária. Secundária. Terciária.
Silicose	Associada com Tuberculose.

Tétano	Puerperal. Obstétrico (se em mulher de 10 a 50 anos)
Toxemia	Causa. Na gravidez.
Toxoplasmose	Devida a AIDS.
Trombose	Arterial (qual artéria). Intracraniana. Se pós-operatória especificar qual cirurgia.
Trombose venosa profunda	Após cirurgia (causa da cirurgia). Devido a inatividade (causa desta).
Tuberculose	Localização primária.
Tumor	Localização. Maligno. Benigno.
Úlcera	Localização.
Úlcera da perna	Causa.
Úlcera péptica	Com hemorragia. Com perfuração.
Uremia	Causa. Na gravidez.
Vasculopatia	Causa. Tipo.

## **ANEXO II – ORIENTAÇÕES EM CODIFICAÇÃO PARA A SELEÇÃO DA CAUSA BÁSICA**

Apresentamos a seguir alguns comentários que ajudarão o codificador na identificação das causas de morte:

### **– Legibilidade**

Um dos maiores problemas (e inicial) do codificador é a **legibilidade**. Isto é, entender o que foi escrito pelo médico. Este é um problema universal.

Se o codificador não compreender a letra, e for impossível saber qual a afecção informada: **comunicar-se com o médico**. Caso seja impossível esclarecer, deve-se codificar como **mal definido**: R99.

### **– Doenças infecciosas e parasitárias**

A maioria delas já contém implicitamente o nome do agente causador (tuberculose, tétano, AIDS etc). Para outras, entretanto, seria muito importante conhecer o agente. Orientar o médico para que, quando não souber qual o agente causador, informar como no exemplo: Septicemia, agente desconhecido; Broncopneumonia, agente desconhecido etc.

### **– Fumo, álcool e drogas**

Orientar ao médico, caso este julgue que o uso destas substâncias contribuiu para a morte, que a informação deverá constar no atestado de óbito.

### **- Gravidez**

No caso de morte de mulheres grávidas ou no período de 42 dias pós-parto, orientar ao médico que esta informação deve constar, **mesmo que a morte não tenha sido conseqüência de complicação da gravidez ou puerpério**.

### **– Mortes por complicação de fratura do fêmur ou do colo do fêmur em idosos (60 anos e mais)**

Tendo em vista as exigências legais, as mortes em consequência de complicações de fraturas do fêmur ou colo do fêmur (comum em idosos) necessitam ser bem esclarecidas, visando saber se foram conseqüentes a queda ou se decorrente de fragilidade óssea, causada por osteoporose (fratura patológica). Podem existir também as chamadas “fraturas patológicas” conseqüentes a outras doenças ósseas como, entre outras, tumores, doença fibrocística óssea, doença de Paget.

Quando decorrente de queda, o codificador deve ter ciência que o caso sempre deverá ir para o **Instituto Médico Legal (IML)**. Às vezes, é necessário que o codificador oriente o médico, lembrando a este que se trata de uma exigência legal, mesmo que a queda tenha sido da própria altura ou de apenas um degrau e mesmo que o intervalo entre queda e morte tenha sido de meses.

### **– Mortes por causas acidentais**

Valem aqui os comentários feitos para os casos de fratura de fêmur.

É importante reafirmar que **sempre, nestas circunstâncias, o caso deve ir ao IML.**

Quando a morte ocorrer por complicações tardias ou efeito tardio, de uma lesão conseqüente a acidente, isto necessita ser informado, devendo ser declarado o que tenha decorrido entre o acidente e a morte. Como exemplo: septicemia **devido à** broncopneumonia **devido à** tetraplegia **devido à** acidente automobilístico **há cinco anos.**

### **– Febre reumática e suas complicações cardíacas**

Tradicionalmente, as revisões da CID-10 incluem itens para orientar o codificador, sobre como selecionar a causa básica, quando o diagnóstico “febre reumática” e suas complicações cardíacas estão declaradas.

Até a CID-7 isto era muito importante, dada a freqüência da doença. Atualmente, esta não é tão freqüente; porém ainda existem casos de morte, quer na fase ativa (aguda) da doença quer mais freqüentemente, devido às suas complicações cardíacas (crônicas ou inativas).

É importante saber, para melhor codificar, se a afecção está na fase aguda (ativa) ou na fase crônica (inativa). Como muitas vezes o médico não informa isto, existem guias que envolvam mortes por febre reumática e suas complicações.

Se não houver indicação de que o fracasso reumático estava ativo no momento da morte, deve-se assumir como **ativo** se o comprometimento cardíaco especificado como reumático, ou informado como devido a febre reumática, é descrito como “agudo” ou “sub-agudo”.

#### Exemplo 1

- I
  - a) Arritmia cardíaca
  - b) Insuficiência cardíaca congestiva
  - c) Valvulite mitral aguda
  - d) Febre reumática
- II Amigdalites freqüentes

A afecção cardíaca (“valvulite mitral”) é informada como aguda. Isto é um indicativo de que a febre reumática é **ativa**. Por PG codifica-se em I01.1.

Não havendo indicação de aguda ou sub-aguda, os termos cardite, endocardite, doença cardíaca, miocardite e pancardite poderão indicar

tratar-se de fase ativa, caso o intervalo entre o início e a morte tenha sido inferior a 1 ano. Se o intervalo não for indicado, mas o falecido tiver menos de 15 anos, também é considerado fase ativa. Pericardite deve sempre ser considerado como indicativo de fase ativa.

**ANEXO III – PREFIXOS E SUFIXOS MAIS FREQUENTES**

**A, AN** = negação, ausência  
**ALGIA** = dor  
**AMBI** = em ambos os lados  
**ANA** = acima, atrás, contra, excesso  
**ANTE** = primeiramente, para adiante  
**ANTI** = contra  
**AUTO** = próprio  
**BI** = dois, duas vezes  
**BIO** = vida  
**BLASTO** = germe  
**BRADI** = lento  
**BRAQUI** = curto  
**CACO** = mal, anormal  
**CELE** = tumoração  
**CENTESE** = punção  
**CIAN** = azul  
**CIDA** = matar  
**CIRCUM** = em torno  
**CLOR** = verde  
**CO** = com  
**CRIPTO** = escondido  
**CROMO** = cor  
**CRON** = tempo  
**DE, DES** = privação, negação  
**DESTRO** = direito  
**DIA** = através de  
**DIPLO** = duplo  
**DIS** = dificuldade, separação  
**DOLICO** = largo  
**EC** = fora  
**ECTASIA** = dilatação  
**ECTOMIA** = extirpação  
**EM, ENDO** = dentro  
**EMIA** = sangue  
**EPI** = sobre, em cima, depois  
**ERITRO** = vermelho  
**ESCLERO** = duro  
**ESTENO** = estreito, contraído  
**EU** = bem, bom  
**EX** = fora, exterior  
**FAGO** = comer, destruir  
**FOBIA** = medo  
**GENESE** = nascimento, origem  
**GERI** = velhice  
**GRAFIA** = registro  
**HEMI** = metade  
**HETERO** = diferente, desigual  
**HIDRO** = água  
**HIPER** = excesso, sobre, além

**HIPO** = debaixo, deficiência  
**HISTO** = tecido  
**HOMO** = semelhança  
**IASE** = processo  
**IATRIA** = cura, médico  
**IDIO** = próprio, original  
**IM, IN** = negação, dentro  
**INFRA** = sob, debaixo  
**INTER** = entre  
**INTRA** = dentro  
**ISCO** = reter  
**ISO** = igualdade  
**ITE** = inflamação  
**LEPTO** = delgado, delicado  
**LEUCO** = branco  
**LEVO** = esquerdo  
**LIPO** = gordura  
**LISE** = dissolução  
**LITO** = pedra, cálculo  
**LOGO** = tratado, ciência  
**MACRO, MEGA** = grande  
**MALACIA** = amolecimento  
**MANIA** = preocupação  
**MEGALIA** = grande  
**MELA, MELANO** = preto, negro  
**META** = troca, transformação, depois  
**MICRO** = pequeno  
**MONO** = um, único, simples  
**NECRO** = morto, cadáver  
**NEO** = novo  
**ODINIA** = dor  
**OIDE** = semelhante  
**OLIGO** = pouco, escasso, deficiente  
**OMA** = tumor  
**OPIA** = olho, visão  
**ORTO** = direito, reto, normal  
**OSE** = condição (mórbida?)  
**PAN** = todo, total  
**PAQUI** = grosso, espesso  
**PARA** = ao lado de, acessório  
**PATIA** = doença  
**PENIA** = diminuição  
**PER** = através de, por  
**PERI** = ao redor de  
**PEXIA** = fixação  
**PIO** = pus  
**PLASIA** = formação  
**PLASTIA** = correção  
**PLEGIA** = paralisia  
**PNEIA** = respiração  
**POLI** = muitos  
**POS** = depois

**PRE, PRO** = antes, anterior  
**PSEUDO** = falso  
**PTOSE** = queda  
**QUADRI** = quatro vezes  
**RAFIA** = costura  
**RAGIA** = romper  
**RE** = detrás, contrário, de novo  
**REIA** = fluxo  
**RETRO** = detrás, atrás  
**SCOPIA** = visão  
**SEMI** = meio, metade  
**SIM, SIN** = união  
**STOMIA** = abrir um orifício  
**SUB** = debaixo, inferior  
**SUPER, SUPRA** = sobre, excesso  
**TAQUI** = rápido  
**TELE** = distante  
**TERA** = monstro  
**TERAPIA** = tratamento  
**TOMIA** = incisão, corte  
**TRANS** = através  
**TROFIA** = nutrição  
**UNI** = um  
**ULTRA** = excesso  
**URIA** = urina  
**XERO** = seco

**ANEXO IV – RELAÇÃO DE SIGLAS**

<b>SIGLAS DAS AFEÇÕES</b>	<b>DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADOS PELAS SIGLAS</b>
<b>AAA</b>	Aneurisma da Aorta Abdominal
<b>AAI</b>	Abdome Agudo Inflamatório
<b>AAP</b>	Abdome Agudo Perfurativo
<b>AAR</b>	Anomalia Anorretal
<b>ACP</b>	Analgesia controlada pelo paciente
<b>AEIV</b>	Aspiração elétrica intra-uterina
<b>AEO</b>	Ateroesclerose obliterante
<b>AIT</b>	Acidente isquêmico transitório
<b>ALD</b>	Adrenoleucodistrofia
<b>AMV</b>	Aspiração manual a vácuo
<b>ANG</b>	Anoxia Neonatal grave
<b>ANM</b>	Anoxia Neonatal moderada
<b>ANN</b>	Anoxia Neonatal
<b>AP</b>	Atresia pulmonar
<b>ARJ</b>	Artrite reumatoide juvenil
<b>AT</b>	Atresia de tricuspide
<b>ATM</b>	Articulação temporo-mandibular
<b>ATRV</b>	Anomalia total do retorno venoso
<b>AV</b>	Aspiração a vácuo
<b>AVAS</b>	Aspiração das vias aéreas superiores
<b>AVBEH</b>	Atresia das vias biliares extra-hepáticas
<b>AVC</b>	Acidente vascular cerebral
<b>AVCE</b>	Acidente vascular cerebral encefálico
<b>AVCH</b>	Acidente vascular cerebral hemorrágico
<b>AVCI</b>	Acidente vascular cerebral isquêmico
<b>AZA</b>	Azatioprima (usada com a sigla TX)
<b>BAV</b>	Bloqueio atrioventricular
<b>BAVT</b>	Bloqueio atrioventricular total
<b>BCP</b>	Broncopneumonia
<b>BK</b>	Bacilo de Koch
<b>BK</b>	Tuberculose pulmonar
<b>BPP</b>	Boa perfusão periférica
<b>BPPD</b>	Bursite pré-patelar direita
<b>BV</b>	Baixo ventre
<b>CAPD</b>	Cateterismo especial para diálise peritoneal duradoura
<b>CAPD</b>	Diálise peritoneal ambulatorial contínua
<b>CBC</b>	Carcinoma basocelular
<b>CCA</b>	Cardiopatía congênita acianótica
<b>CCC</b>	Cardiopatía congênita cianótica
<b>CCC</b>	Colecistite crônica calculosa

<b>CCRC</b>	Colpocistoretocele
<b>CD</b>	Crise depressiva
<b>CEC</b>	Carcinoma espinocelular
<b>CEC</b>	Circulação extracorporea
<b>CIA</b>	Ciclosporina (usada com a sigla TX)
<b>CIA</b>	Comunicação interatrial
<b>CID</b>	Coagulação intravascular disseminada
<b>CIE</b>	Contra-imunoeletoforese
<b>CIG</b>	Grande para a idade gestacional
<b>CIN</b>	Cervical intraepithelial neoplasia
<b>CIV</b>	Comunicação intraventricular
<b>CIVD</b>	Coagulação intravascular disseminada
<b>CMV</b>	Citomegalovirus
<b>CT</b>	Tomografia computadorizada
<b>DI</b>	Desidratação grau I
<b>DII</b>	Desidratação grau II
<b>DIII</b>	Desidratação grau III
<b>DAB</b>	Distúrbio ácido básico
<b>DAC</b>	Doença arteriosclerótica do coração
<b>DBPOC</b>	Doença brônquica pulmonar obstrutiva crônica
<b>DC</b>	Débito cardíaco
<b>DCP</b>	Desproporção cefalopelvica
<b>DCP</b>	Disritmia cerebral paroxística
<b>DCR</b>	Doença crônica respiratória
<b>DDA</b>	Desnutrição, diarreia e anemia
<b>DDA</b>	Doença diarreica aguda
<b>DEEC</b>	Depleção do espaço extracelular
<b>DF</b>	Distócia fetal
<b>DGI</b>	Desidratação grau I
<b>DGII</b>	Desidratação grau II
<b>DGIII</b>	Desidratação grau III
<b>DHE</b>	Distúrbio hidroeletrólítico
<b>DHEG</b>	Doença hipertensiva especificada da gravidez
<b>DHG</b>	Doença hipertensiva da gravidez
<b>DI</b>	Desidratação
<b>DIC</b>	Doença infecto-contagiosa
<b>DIC</b>	Doença isquêmica do coração
<b>DIP</b>	Doença infecto-parasitária
<b>DIP</b>	Sofrimento fetal
<b>DIU</b>	Dispositivo intra-uterino
<b>DLM</b>	Dupla lesão mitral
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DM</b>	Doença Meningocócica

<b>DM</b>	Doença Mitral
<b>DMH</b>	Doença da membrana hialina
<b>DMID</b>	Diabetes Mellitus insulino dependente
<b>DMNID</b>	Diabetes Mellitus não insulino dependente
<b>DMOS</b>	Deficiência de múltiplos órgãos
<b>DMP</b>	Distrofia muscular progressiva
<b>DMTC</b>	Doença mista do tecido conjuntivo
<b>DNC</b>	Doenças de notificação compulsória
<b>DNPM</b>	Desenvolvimento neuropsicomotor
<b>DNV</b>	Distonia neurovegetativa
<b>DNV</b>	Distúrbio neurovegetativo
<b>DPC</b>	Desnutrição protéica calórica
<b>DPM</b>	Disjunção prótese mitral
<b>DPN</b>	Dispnéia
<b>DPOC</b>	Doença pulmonar obstrutiva crônica
<b>DPP</b>	Deslocamento prematuro da placenta
<b>DRA</b>	Distases reto-abdominais
<b>DUM</b>	Data da última menstruação
<b>DUAP</b>	Doença ulcerosa ácido péptica
<b>DVP</b>	Derivação ventrículo-peritoneal
<b>EAO</b>	Estenose aortica
<b>EAP</b>	Edema agudo do pulmão
<b>EAP</b>	Estenose da artéria pulmonar
<b>EIT</b>	Episódio isquêmico transitório
<b>ELA</b>	Esclerose lateral amiotrofica
<b>EM</b>	Estenose mitral
<b>EMP</b>	Estenose mitral pura
<b>EOT</b>	Entubação oro-traqueal
<b>EP</b>	Estenose pulmonar
<b>ERVB</b>	Exploração radiológica das vias biliares
<b>ESP</b>	Esclerose sistêmica progressiva
<b>ESV</b>	Extra-sístoles supraventriculares
<b>EV</b>	Infusão endovenosa
<b>FA</b>	Fibrilação atrial
<b>FAB</b>	Ferimento por arma branca
<b>FAF</b>	Ferimento por arma de fogo
<b>FAV</b>	Fistula arteriovenosa
<b>FC</b>	Frequência cardíaca
<b>FCC</b>	Ferimento corto-contuso
<b>FMD</b>	Filho de mãe diabética
<b>FR</b>	Febre reumática
<b>GECA</b>	Gastroenterocolite aguda
<b>GIC</b>	Grande para a idade cronológica

<b>GNDA</b>	Glomerulonefrite difusa aguda
<b>HA</b>	Hipertensão arterial
<b>HAS</b>	Hipertensão arterial sistêmica
<b>HD</b>	Hemodiálise
<b>HD</b>	Hipótese diagnóstica
<b>HDA</b>	Hemorragia digestiva alta
<b>HIC</b>	Hipertensão intracraniana
<b>HID</b>	Hérnia inguinal direita
<b>HIV</b>	Vírus da imunodeficiência adquirida
<b>HMG</b>	Hemograma
<b>HNP</b>	Hérnia do núcleo pulposo
<b>HP</b>	Hipertensão pulmonar
<b>HPB</b>	Hipertrofia prostática benigna
<b>HTA</b>	Histerectomia total abdominal
<b>HUD</b>	Hemorragia uterina disfuncional
<b>IAM</b>	Infarto agudo do miocárdio
<b>IAO</b>	Insuficiência aortica
<b>ICC</b>	Insuficiência cardíaca congestiva
<b>ICO</b>	Insuficiência coronariana obstrutiva
<b>IG</b>	Idade gestacional
<b>IGA</b>	Imunoglobina tipo A
<b>IM</b>	Infarto do miocárdio
<b>IM</b>	Insuficiência mitral
<b>IM</b>	Intramuscular
<b>IMO</b>	Insuficiência de múltiplos órgãos
<b>IMOS</b>	Insuficiência de múltiplos órgãos
<b>IRA</b>	Infecção respiratória aguda
<b>IRA</b>	Insuficiência renal aguda
<b>IRA</b>	Insuficiência respiratória aguda
<b>IRC</b>	Insuficiência renal crônica
<b>IT</b>	Insuficiência tricuspide
<b>ITU</b>	Infecção do trato urinário
<b>IU</b>	Incontinência urinaria
<b>IUE</b>	Incontinência urinaria de esforço
<b>IVA</b>	Infecção das vias aéreas
<b>IVAS</b>	Infecção das vias aéreas superiores
<b>IVC</b>	Insuficiência vascular cerebral
<b>IVU</b>	Infecção das vias urinárias
<b>KK</b>	Kelly Kenndy ( colpoperineoplastia)
<b>LAMGD</b>	Lesão aguda da mucosa gastroduodenal
<b>LER</b>	Lesões por esforços repetitivos
<b>LES</b>	Lupus eritematoso sistêmico
<b>LIC</b>	Larva intracutânea

<b>LLA</b>	Leucemia linfóide aguda
<b>LLC</b>	Leucemia linfóide crônica
<b>LLPD</b>	Linfoma Linfotico pouco diferenciado
<b>LMA</b>	Leucemia mieloide aguda
<b>LMC</b>	Leucemia mieloide crônica
<b>LME</b>	Liquido Meconial escuro
<b>LTB</b>	Laringo-traqueo-bronquite
<b>MAO</b>	Monoaminoxidase
<b>MAV</b>	Mal formação arteriovenosa
<b>MEG</b>	Mal estar geral
<b>MH</b>	Mal de Hansen (Molestia de Hansen)
<b>MH</b>	Membrana Hialina
<b>MHD</b>	Mal de Hansen, forma Dimorfa
<b>MHI</b>	Mal de Hansen, tipo indeterminado
<b>MHT</b>	Mal de Hansen tuberculoide
<b>MHV</b>	Mal de Hansen Virchowiana
<b>MID</b>	Membro inferior direito
<b>MMHG</b>	Milímetros de mercúrio
<b>MIE</b>	Membro inferior esquerdo
<b>MMII</b>	Membros inferiores
<b>MMSS</b>	Membros superiores
<b>MP</b>	Marca-passo
<b>MPP</b>	Má perfusão periférica
<b>MSD</b>	Membro superior direito
<b>MSE</b>	Membro superior esquerdo
<b>MW</b>	Macroglobulinemia Waldenstrom
<b>NIC</b>	Neoplasma intra-epitelial cervical
<b>NL</b>	Normal
<b>NM</b>	Neoplasia maligna
<b>NPP</b>	Nutrição parenteral prolongada
<b>NPT</b>	Nutrição parenteral
<b>NTA</b>	Necrose tubular aguda
<b>OAC</b>	Obstrução arterial crônica
<b>OET</b>	Occipito-esquerdo transverso
<b>OFIU</b>	Óbito fetal intra-uterino
<b>OHB</b>	Oxgenoterapia hiperbárica
<b>OMA</b>	Otite média aguda
<b>OMC</b>	Otite média crônica
<b>OPN</b>	Ossos próprios do nariz
<b>PA</b>	Pressão arterial
<b>PAF</b>	Perfuração por (projétil de ) arma de fogo
<b>PAN</b>	Poliartrite nodosa
<b>PC</b>	Paralisia cerebral

<b>PCA</b>	Persistência do canal arterial
<b>PCP</b>	Pressão capilar pulmonar
<b>PCR</b>	Parada cardiorespiratória
<b>PEA</b>	Artrite piogênica
<b>PEESA</b>	Pan-encefalite esclerosante subaguda
<b>PFP</b>	Paralisia facial periférica
<b>PIC</b>	Pequeno para a idade cronológica
<b>PIG</b>	Pequeno para a idade gestacional
<b>PMD</b>	Psicose maníaco-depressiva
<b>PO</b>	Pós-operatório
<b>POT</b>	Pós-operatório tardio
<b>PP</b>	Placenta prévia
<b>PT</b>	Pré-termo
<b>PTC</b>	Pé torto congênito
<b>PTE</b>	Pre-termo extremo
<b>PTI</b>	Purpura trombocitopenica idiopatica
<b>PVC</b>	Pressão venosa central
<b>QT</b>	Quimioterapia
<b>RCIU</b>	Retardo do crescimento intra-uterino
<b>RCU</b>	Retocolite ulcerativa
<b>RCUI</b>	Retocolite ulcerativa idiopatica
<b>RDNPM</b>	Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor
<b>RGE</b>	Refluxo gastroesofagiano
<b>RGE</b>	Refluxo gastroesofagico
<b>RHA</b>	Ruídos hidroaereos
<b>RHD</b>	Regime de higiene dietética
<b>RN</b>	Recém-nascido
<b>RNPT</b>	Recém-nascido pre-termo
<b>RPM</b>	Rotura prematura de membranas
<b>RPP</b>	Regular perfusão periférica
<b>RTU</b>	Revisão transuretral
<b>RTV</b>	Retocolite ulcerativa
<b>RVS</b>	Resistência vascular sistêmica
<b>SALAM</b>	Síndrome da aspiração do líquido amniótico maciça (meconial)
<b>SAM</b>	Sem assistência médica
<b>SAM</b>	Síndrome da aspiração meconial
<b>SAPU</b>	Sem afecções pediátricas de urgência
<b>SARA</b>	Síndrome de angustia respiratória do adulto
<b>SARC</b>	Síndrome de angustia respiratória da criança
<b>SARF</b>	Síndrome da angustia respiratória fetal
<b>SARI</b>	Síndrome da angustia respiratória idiopatica
<b>SCNV</b>	Síndrome de compressão neurovascular

<b>SCT</b>	Síndrome do choque tóxico
<b>SFA</b>	Sufrimento fetal agudo
<b>SHG</b>	Síndrome Hipertensiva gestacional
<b>SIBE</b>	Síndrome do bebe espancado
<b>SIHAD</b>	Secreção inapropriada de hormônio antidiurético
<b>SIRS</b>	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
<b>SMA</b>	Síndrome da má absorção
<b>SMEG</b>	Síndrome do mal estar gástrico
<b>SNC</b>	Sistema nervoso central
<b>SSAM</b>	Sopro sistólico em artéria mitral
<b>SSFAO</b>	Sopro sistólico em foco aortico
<b>TAA</b>	Trombose arterial aguda
<b>TAO</b>	Tromboangeite obliterante
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TBC</b>	Tuberculose
<b>TCE</b>	Traumatismo cranio-encefálico
<b>TCSC</b>	Tecido celular subcutâneo
<b>TEP</b>	Tromboembolismo pulmonar
<b>TFG</b>	Taxa de filtração glomerular
<b>TGV</b>	Transposição de grandes vasos
<b>TGVB</b>	Transposição de grandes vasos da base (coração)
<b>TIA</b>	Ataque isquêmico transitório
<b>TP</b>	Trabalho de parto
<b>TP</b>	Tuberculose pulmonar
<b>TPM</b>	Tensão pré-menstrual
<b>TPP</b>	Trabalho de parto prematuro
<b>TPSV</b>	Taquicardia paroxística supraventricular
<b>TRM</b>	Trauma raquimedular
<b>TRO</b>	Terapia de reidratação oral
<b>TSV</b>	Taquicardia supraventricular
<b>TVP</b>	Trombose venosa profunda
<b>TX</b>	Transplante
<b>TX-CD</b>	Transplante com doador morto
<b>TX-VI</b>	Transplante com doador vivo
<b>TXR</b>	Transplante renal
<b>UED</b>	Úlcera duodenal do estômago
<b>UGD</b>	Úlcera gastroduodenal
<b>UM</b>	Última menstruação
<b>VE</b>	Ventrículo
<b>VHS</b>	Velocidade de hemossedimentação
<b>VUP</b>	Válvula ultra posterior
<b>WPW</b>	Síndrome de Wolf-Parkinson-White

## **ANEXO V – DEFINIÇÕES IMPORTANTES**

**CAUSAS DE MORTE** = As causas de morte, a serem registradas no atestado de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões.

**CAUSA BÁSICA DE MORTE** = É a doença ou lesão que *iniciou* o processo mórbido que levou o indivíduo a morte, ou nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias dos mesmos.

**CAUSAS CONSEQUENCIAIS** = São as doenças ou estados mórbidos que produziram a morte e são devidas à causa básica.

**CAUSA TERMINAL** = É a doença, ou estado mórbido, ou lesão que produziu diretamente a morte.

**CAUSAS CONTRIBUTIVAS** = qualquer doença ou condição significativa que tenha influído desfavoravelmente, contribuindo assim para a morte, mas que não se relaciona com o processo da Parte I.

**NASCIDO VIVO** = é a expulsão completa de um produto de concepção do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, o qual, depois da separação, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva (OMS).

**ÓBITO FETAL** = É a morte de um produto de concepção, antes da expulsão ou extração completa do corpo de mãe, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (OMS)

**PERÍODO PERINATAL** = Começa em 22 semanas completas (154 dias) de gestação (época em que o peso do nascimento é normalmente de 500 g) e termina com 7 dias completos após o nascimento.

**PERÍODO NEONATAL:** Começa no nascimento e termina com 28 dias completos depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida) podem ser subdivididas em mortes **neonatais precoces**, que ocorrem durante os primeiros 7 dias de vida, e mortes **neonatais tardias**, que ocorrem após o sétimo dia e termina com 28 dias completos de vida.

**PERÍODO PÓS-NEONATAL:** Inicia aos 28 dias completos de vida após o nascimento e termina aos 11 meses e 29 dias de vida.

**PESO AO NASCER:** É a primeira medida de peso do feto ou recém nascido- obtida após o nascimento.

**BAIXO PESO AO NASCER:** Menos de 2500 g ( até 2499g, inclusive).

**PESO MUITO BAIXO AO NASCER:** Menos de 1500 g (até 1499g, inclusive).

**PESO EXTREMAMENTE BAIXO AO NASCER:** Menos de 1000 g ( até 999g, inclusive).

**IDADE GESTACIONAL:** A medida da gestação a partir do primeiro dia do último período menstrual normal. A idade gestacional é expressa em dias ou semanas completas.

Pré Termo – Menos de 37 semanas completas (menos de 259 dias) de gestação.

Termo – De 37 semanas a menos de 42 semanas completas (259 a 293 dias) de gestação.

Pós Termo – 42 semanas completas ou mais (294 dias ou mais) de gestação.

**MORTE MATERNA:** É a morte de uma mulher, devida a qualquer causa durante a gravidez, o parto ou o puerpério, ou dentro dos 42 dias que se seguem ao final da gravidez, independentemente da duração e local da mesma.

**MORTE MATERNA OBSTÉTRICA:** É aquela, cujo óbito foi causado direta ou indiretamente por condições surgidas em consequência da gestação, do parto ou do puerpério.

Subdivide-se em:-

Morte Materna Obstétrica Direta: É aquela devida a complicações obstétrica da gravidez, parto ou puerpério, por intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma série de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas. Exemplos = Hipertensão Gestacional, Eclâmpsia na gravidez.

Morte Materna Obstétrica Indireta: É aquela resultante de uma doença pré-existente ou que se desenvolve ou se agrava durante a

gravidez. Exemplos = Mulheres cardiopatas que venham a apresentar uma insuficiência cardíaca grave durante a gravidez.

**MORTE MATERNA NÃO OBSTÉTRICA:** É a morte resultante de causas acidentais ou incidentais não relacionadas com a gravidez e seu manuseio. Exemplos = Morte de uma gestante conseqüente a um atropelamento ou após cirurgia de tumor cerebral.

**MORTE MATERNA TARDIA:** É a morte de uma mulher por causa obstétrica direta ou indireta, mais de 42 dias, porém menos de um ano após o término da gravidez ou parto.

**MORTE RELACIONADA COM A GRAVIDEZ:** É a morte de uma mulher enquanto grávida ou até 42 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte.