

Treinamento no Uso da CID-10 em Mortalidade

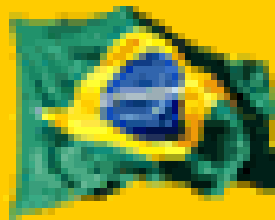


- Centro Colaborador para a Família de Classificações da OMS em Português – Centro Brasileiro de Classificação de Doenças **CBCD**



- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Departamento de Epidemiologia

- Ministério da Saúde



Saúde
Ministério da Saúde



CID-10 / Mortalidade

- 1. Apresentação da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**
- 2. Definições, prefixos e sufixos mais utilizados na prática médica**
- 3. Exercícios de Codificação em Mortalidade**

CID-10 / Mortalidade

Material complementar

“Análise dos 100 anos da Classificação” –
Ruy Laurenti, *Revista de Saúde Pública*,
25(6): 407-17, 1991.

Série Livros Verdes

“O Atestado de Óbito”

“O Sistema de Informações em
Mortalidade: Passado, Presente, Futuro”

“Acidentes e Violências: Um guia para o
aprimoramento da qualidade de sua
informação”

Estatística de Mortalidade

- contagem do **número de mortes ou óbitos**, ocorridos em
 - determinada **área**, de característica geográfica limitada (**município, estado e país**),
 - segundo **diferentes variáveis**, tais como:
 - causa,
 - sexo,
 - idade,
 - lugar de ocorrência,
 - lugar de residência, local (domicílio, hospital etc) e
 - outros.

Causa de Morte

Intervalo aproximado
entre o início
e a morte

**Doença ou estado mórbido
que causou diretamente a
morte.***

I -

(a)
devido a (ou como consequência de)

.....

(b)
devido a (ou como consequência de)

.....

(c)
devido a (ou como consequência de)

.....

(d)

.....

**Causas antecedentes
Estados mórbidos, se
existirem, que produziram a
causa acima registrada,
mencionando-se por último
a causa básica**

**Outras condições
significativas para a morte,
e que não entraram na
cadeia acima.**

II -

.....

.....

.....

.....

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

DOCUMENTO PADRÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Vila - Secretaria de Saúde

Declaração de Óbito Nº _____

I - Cartório

1. Endereços: _____
2. Município: _____
3. Estado: _____
4. Data: _____

II - Identificação

1. Nome: _____
2. Sexo: _____
3. Data de Nascimento: _____
4. Local de Nascimento: _____
5. Estado de Nascimento: _____
6. Data de Óbito: _____
7. Local de Óbito: _____
8. Estado de Óbito: _____

III - Residência

1. Endereço: _____
2. Município: _____
3. Estado: _____

IV - Ocorrência

1. Data de Início: _____
2. Data de Término: _____
3. Local de Ocorrência: _____
4. Estado de Ocorrência: _____

V - Óbito fetal ou menor de um ano

1. Data de Nascimento: _____
2. Local de Nascimento: _____
3. Estado de Nascimento: _____
4. Data de Óbito: _____
5. Local de Óbito: _____
6. Estado de Óbito: _____

VI - Condições e causa do óbito

1. Descrição do Óbito: _____
2. Causa do Óbito: _____
3. Condições do Óbito: _____
4. Data de Óbito: _____
5. Local de Óbito: _____
6. Estado de Óbito: _____

VII - Médico

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento: _____
3. Local de Nascimento: _____
4. Estado de Nascimento: _____
5. Data de Óbito: _____
6. Local de Óbito: _____
7. Estado de Óbito: _____

VIII - Causas externas

1. Descrição do Óbito: _____
2. Causa do Óbito: _____
3. Condições do Óbito: _____
4. Data de Óbito: _____
5. Local de Óbito: _____
6. Estado de Óbito: _____

IX - Localidade sem médico

1. Descrição do Óbito: _____
2. Causa do Óbito: _____
3. Condições do Óbito: _____
4. Data de Óbito: _____
5. Local de Óbito: _____
6. Estado de Óbito: _____

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco I - Cartório

Este bloco se destina a colher Informações sobre o Cartório do Registro Civil onde foi registrado o falecimento. O preenchimento deste bloco é da exclusividade do **Oficial do Registro Civil**.

I Cartório	1 Cartório	Código	2 Registro	3 Data
	4 Município	5 UF	6 Cemitério	

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco II – Identificação

Este bloco se destina a colher Informações gerais sobre a identidade do falecido e dos pais, em caso de **Óbito fetal ou de menor de 1 ano.**

7 Tipo de Óbito ☐ 1 - Fetal ☐ 2 - Não fetal	8 Óbito Data Hora	9 RIC	10 Naturalidade
11 Nome do falecido			
12 Nome do pai			
13 Nome da mãe			

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

14 Data de Nascimento	15 Idade Anos completos Menores de 1 ano Meses Dias Horas Minutos Ignorado	16 Sexo ☐ M - Masc. ☐ F - Fem. ☐ I - Ignorado.	17 Raça/cor ☐ 1 - Branca ☐ 2 - Preta ☐ 3 - Amarela ☐ 4 - Parda ☐ 5 - indígena
18 Estado civil ☐ 1 - Solteiro ☐ 2 - Casado ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado judicialmente ☐ 5 - União consensual ☐ 9 - Ignorado	19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) ☐ 1 - Nenhuma ☐ 2 - De 1 a 3 ☐ 3 - De 4 a 7 ☐ 4 - De 8 a 11 ☐ 5 - 12 e mais ☐ 9 - Ignorado	20 Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior) Código	

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco III – Residência

Este bloco foi desmembrado do Bloco Identificação dos modelos anteriores, por questões operacionais, embora esta Variável faça parte do conjunto de identificação do falecido

21	Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)	Código	Número	Complemento	22	CEP	
23	Bairro/Distrito	Código	24	Município de residência	Código	25	UF

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco IV – Ocorrência

Este bloco foi desmembrado do Bloco de identificação dos modelos anteriores. Destina-se a colher informações sobre o local (área física e não geográfica) onde ocorreu o óbito.

26 Local de ocorrência do óbito			27 Estabelecimento			Código		
☐ 1 - Hospital	☐ 2 - Outros estab. saúde	☐ 3 - Domicílio						
☐ 4 - Via pública	☐ 5 - Outros	☐ 9 - Ignorado						
28 Endereço da ocorrência , se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc)			Número	Complemento	29 CEP			
30 Bairro/Distrito		Código	31 Município de ocorrência		Código	32 UF		

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco V – Óbito fetal ou menor que 1 ano

Este bloco se destina a colher informações sobre a mãe, no que se refere à idade, grau de escolaridade, ocupação, gestação, tipo de parto e peso ao nascer. Deve ser obrigatoriamente preenchido em casos de óbito fetal ou óbito em menor que 1 ano.

INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe		36 Número de filhos tidos (Obs: Utilizar 99 para ignorados)	
33 Idade	34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)			Código		Nascidos vivos	Nascidos Mortos
 Anos	☐ 1 - Nenhuma	☐ 2 - De 1 a 3	☐ 3 - De 4 a 7	 			
	☐ 4 - De 8 a 11	☐ 5 - 12 e mais	☐ 9 - Ignorado				

37 Duração da gestação (Em semanas)	38 Tipo de Gravidez	39 Tipo de parto	40 Morte em relação ao parto	41 Peso ao nascer	42 Num.da Declar. de Nascidos Vivos
☐ 1 - Menos de 22	☐ 1 - Única	☐ 1 - Vaginal	☐ 1 - Antes	 Gramas	
☐ 2 - De 22 a 27	☐ 2 - Dupla	☐ 2 - Cesáreo	☐ 2 - Durante		
☐ 3 - De 28 a 31	☐ 3 - Tripla e mais	☐ 9 - Ignorado	☐ 3 - Depois		
☐ 4 - De 32 a 36			☐ 9 - Ignorado		
☐ 5 - De 37 a 41					
☐ 6 - 42 e mais					
☐ 9 - Ignorado					

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco VI – Condições e causas do óbito

Este bloco se destina a qualificar as condições e causas que provocaram o óbito. Contempla o modelo Internacional de Atestado de Óbito adotado pela OMS, desde 1948.

O preenchimento deste bloco é da responsabilidade exclusiva do médico e deverá ser preenchido para qualquer tipo de óbito, fetal ou não fetal.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

ÓBITOS EM MULHERES

Os **campos 43 e 44** se destinam a ser preenchidos em casos de óbitos em **mulheres** na **idade** considerada **fértil**, adotada a faixa de 10 a 54 anos.

ÓBITOS EM MULHERES

43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ? 44 A morte ocorreu durante o puerpério ?	45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte ?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado
☐ 1 - Sim, até 42 dias ☐ 2 - Sim, de 43 dias a 1 ano ☐ 3 - Não ☐ 9 - Ignorado	

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

46 Exame complementar ?	47 Cirurgia ?	48 Necrópsia ?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Campo 49 – CAUSAS DA MORTE

O preenchimento deste campo é obrigatório uma vez que fornece valiosa informação para a construção do perfil Epidemiológico da população para os três níveis: Federal, Estadual e Municipal

Parte I

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	
	Devido ou como consequência de :	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b	
	Devido ou como consequência de :	
	c	
	Devido ou como consequência de :	
	d	

Parte II

PARTE II	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco VII – Médico

Este bloco se destina a colher informações básicas
Sobre o médico que assina a DO.

50	Nome do médico	51	CRM	52	O médico que assina atendeu ao falecido ?
				☐ 1 - Sim ☐ 2 - Substituto ☐ 3 - IML ☐ 4 - SVO ☐ 5 - Outros	
53	Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)	54	Data do atestado	55	Assinatura

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco VIII - Causas Externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL
(Informações de caráter estritamente Epidemiológico)

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)		
56 Tipo	57 Acidente do trabalho	58 Fonte da informação
☐ 1 - Acidente	☐ 1 - Sim	☐ 1 - Boletim de Ocorrência
☐ 2 - Suicídio	☐ 2 - Não	☐ 2 - Hospital
☐ 3 - Homicídio	☐ 9 - Ignorado	☐ 3 - Família
☐ 4 - Outros		☐ 4 - Outra
☐ 9 - Ignorado		☐ 9 - Ignorada
59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência		
60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO		
Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	Número	Complemento

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

Bloco IX – Localidade sem Médico

61 Declarante

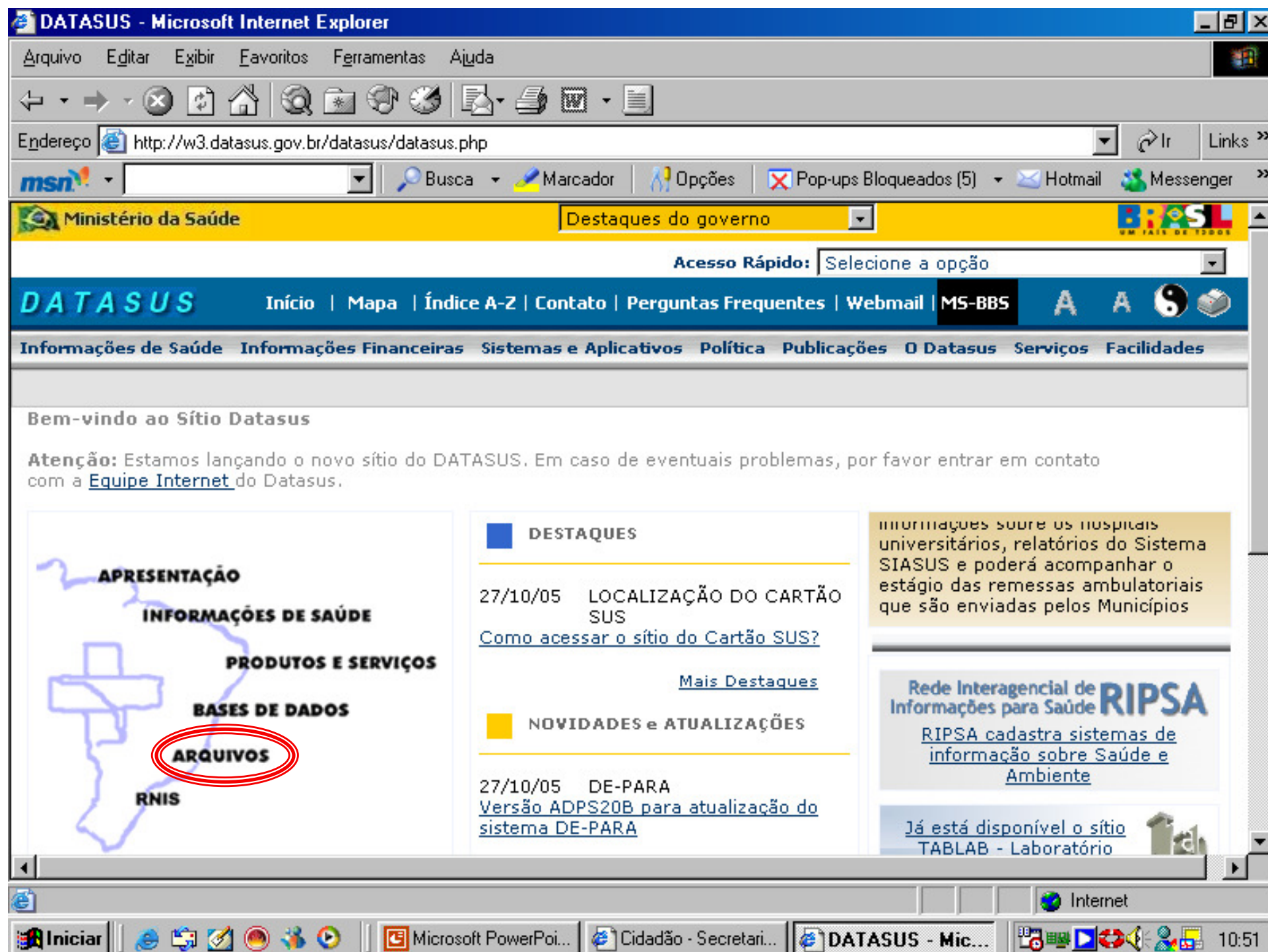
62 Testemunhas

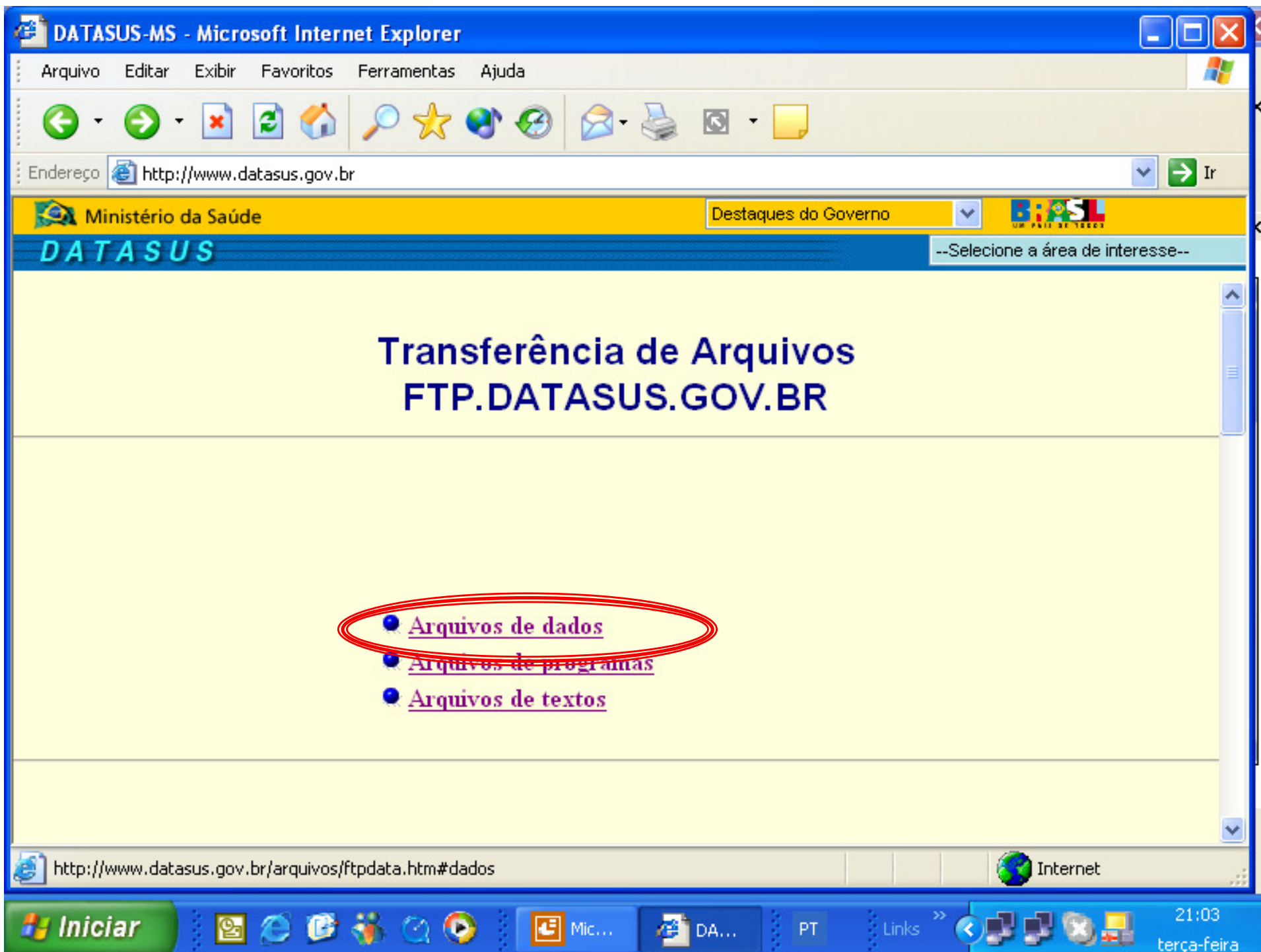
A
B

Versão 09/98 -01

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM / D.O.

**onde encontrar
arquivos de
dados**





Microsoft Internet Explorer window titled "DATASUS-MS". The address bar shows "http://www.datasus.gov.br". The page header includes "Ministério da Saúde" and "Destques do Governo". The main heading is "Arquivos de Dados". A table lists various data files, with "SIM" circled in red.

<u>MS-BBS</u>	Movimento mensal de Internação Hospitalar e Atendimento Ambulatorial e Cadastro de Hospitais por UF, tabelas de procedimentos médicos, de municípios, de CEP, utilitários e textos diversos
<u>CID-10</u>	Arquivos com os códigos e descrições da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID10
<u>Tabelas de unidades territoriais</u>	Arquivos com os municípios e outras unidades territoriais brasileiras
<u>SIHSUS</u>	Arquivos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS
<u>SIASUS</u>	Arquivos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
<u>SIM</u>	Arquivos com as Declarações de Óbitos, desde 1979, não identificados
<u>CIH</u>	Programas do Sistema CIH

The taskbar at the bottom shows the "Iniciar" button, several application icons, and the system clock displaying "21:04 terça-feira".

Mortalidade - Download de Arquivos - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/indice.htm> Ir

Ministério da Saúde

Informações de Saúde

DATASUS
Tecnologia da Informação a serviço do SUS

Mortalidade Download de arquivos

- Arquivos de 1979 a 1995, codificados pela CID-9
Os arquivos de 1979 a 1995 são os disponíveis na CD-ROM "Sistema de Informações sobre Mortalidade - 1979-1998", de outubro/2000, distribuído pelo MS/SE/Datasus e Funasa/Cenepi.
- Arquivos de 1996 em diante, codificados pela CID-10
Arquivos fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Análise de Situação de Saúde.

http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid10_indice.htm Internet

Iniciar

Mic... Mo... PT Links

21:09
terça-feira

Sistemas de Informações usados como Fonte de Dados para compor Indicadores de Saúde

- **SIM** - mortalidade
- **SIH** - internações
- **SIAB** – atenção básica
- **SINASC** – nascidos vivos
- **SINAN** - notificação
- **IBGE**
- **SIA/SUS** – ambulatorial
- **SIOPS** - orçamentário
- **PESQUISAS** (INCA; PNAD; PNDS)

Links

www.saude.gov.br

www.datasus.gov.br

www.ibge.gov.br

www.seade.gov.br

www.cnes.datasus.gov.br

www.anvisa.gov.br

www.mj.gov.br



Classificação

CID-10 / Mortalidade

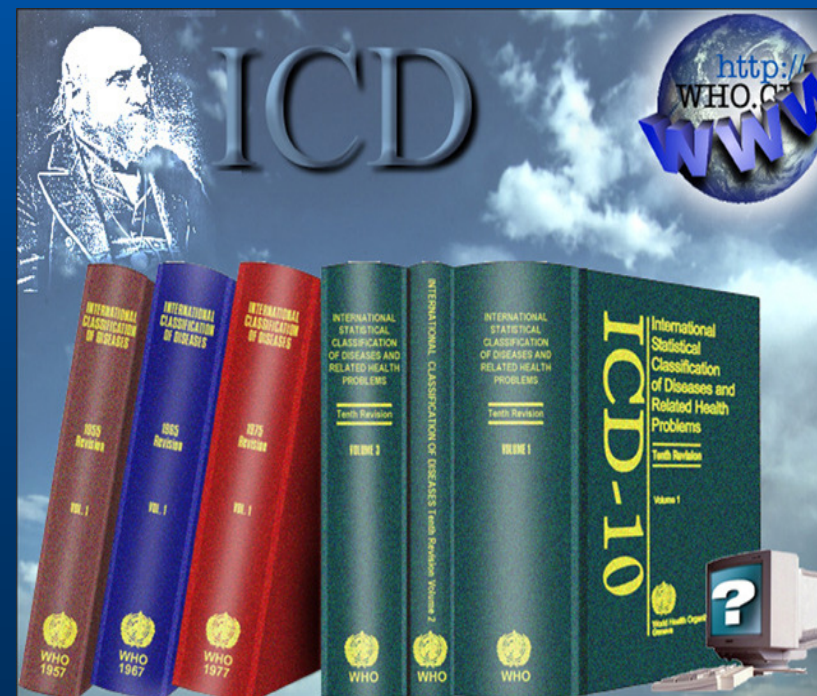
Vídeo

“Viagem de descoberta aos territórios da CID-10”

**Centro de Educação
Permanente em Saúde Pública /
CBCD / Faculdade de Saúde
Pública da USP**

Apresentação da CID-10

- “Classificação Estatística Internacional de Doenças Problemas Relacionados à Saúde”
 - 3 volumes
- Vol.I – Lista Tabular**
Vol.II – Instruções
Vol.III – Índice



CID-10 Volume I – Lista Tabular

- Formada por:

categorias – códigos de 3 caracteres (uma letra e dois algarismos) – sistema alfanumérico

sub-categorias – é atribuído um quarto caracter separado por um ponto

Exemplo: **D50.0**

Cat.

Sub-cat

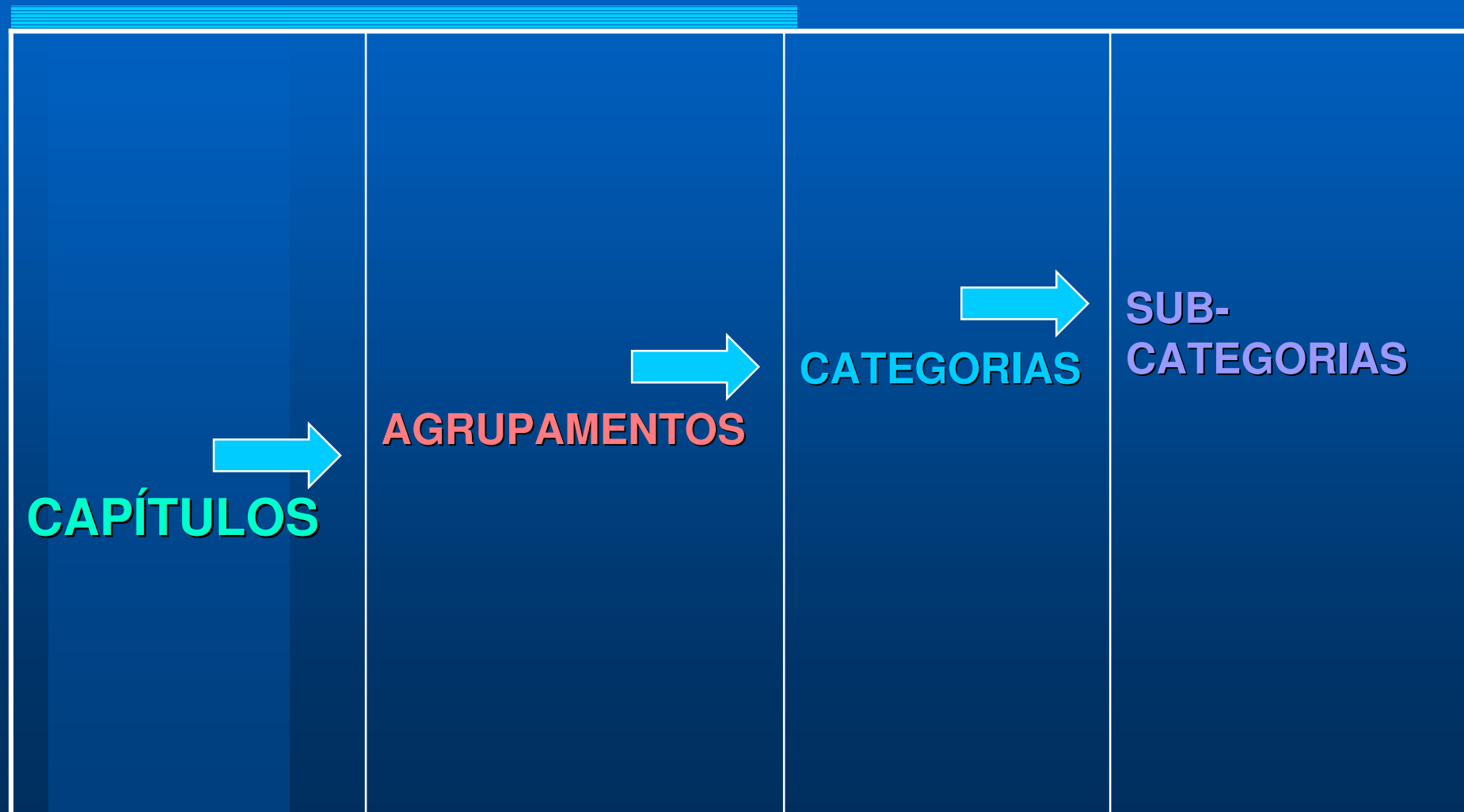
CID-10 Volume I – Lista Tabular

- Formada por:

agrupamentos – conjunto de categorias que contém doenças semelhantes

capítulos – vários agrupamentos compõem um capítulo

CID-10 Volume I – Lista Tabular



CID-10 Níveis de Codificação

Regras de Taxonomia

(Tronco-galho-ramo-folha)



Sub-cat. D50.0

Cat. D50

Agrup.D50-D53

Cap. D50-D89

CID-10 Volume I – Lista Tabular

- **21 Capítulos**

- lista de 3 caracteres (31-108)** (“núcleo da classificação”)

- lista de 4 caracteres (111-1125)** (lista tabular ppm/ dita)

- **Morfologia das Neoplasias (1129-1153)**

- **Listas Especiais de Tabulação para Mortalidade e Morbidade (1157-1179)**

- **Definições (1183-1186)**

- **Regulamento de Nomenclatura (1189-1181)**

CAPÍTULOS DA CID-10

- I(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias**
- II(C00-D48) Neoplasias [tumores]**
- III(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários**
- IV(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**
- V(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais**
- VI(G00-G99) Doenças do sistema nervoso**
- VII(H00-H59) Doenças do olho e anexos**
- VIII(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide**
- IX(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório**
- X(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório**
- XI(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo**
- XII(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo**
- XIII(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo**
- XIV(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário**
- XV(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério**
- XVI(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal**
- XVII(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas**
- XVIII(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte**
- XIX(S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas**
- XX(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade**
- XXI(Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde**

CID-10 Volume II – Manual de Instrução

- Introdução
- Descrição da Classificação Estatística Internacional de Doenças Problemas Relacionados à Saúde (2-17)
- Como usar a CID (18-30)
- Regras e Disposições para Codificar Mortalidade e Morbidade (31-130)
- Apresentação Estatística (131-147)
- História do Desenvolvimento da CID (148-160)

CID-10 Volume II – Manual de Instrução

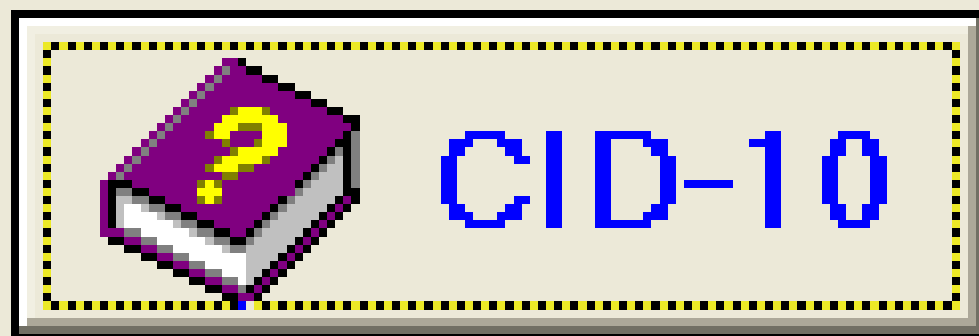
- **É um instrumento importante para o codificador**
 - **Regras**
 - **Definições**
 - **Descrições**

CID-10 Volume III – Índice Alfabético

- **Seção I** – Índice Alfabético de Doenças e Natureza da Lesão (9-781)
- **Seção II** – Índice Alfabético de Causas Externas da Lesão (785-843)
- **Seção III** – Tabela de Drogas e Compostos Químicos (847-999)

CID-10 Volume III – Índice Alfabético

- **A Introdução contém informações e notas sobre o uso do índice, convenções usadas, abreviaturas, etc.**



Como usar a CID



- Convenções utilizadas
 - **Termos de inclusão** – são termos fornecidos em adição aos títulos das categorias e sub-categorias. Significa que o código se aplica ao diagnóstico do título bem como a estes termos

Exemplo: **D50**

Como usar a CID



- Convenções utilizadas
 - **Termos de exclusão** – são termos que, ainda que o título da categoria possa sugerir que eles deveriam ser aí classificados, de fato são excluídos destas categorias e indicada(s) outra(s) categoria(s) onde deverão ser classificados

Exemplo: **D51**

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **Cruz ou adaga** †
código primário para
a doença subjacente
(causa básica)



Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **Asterisco ***

Código adicional e optativo
para a manifestação
83 categorias

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- Cruz ou adaga † / Asterisco *

Exemplo:

Meningite Tuberculosa

A17.0 † - identifica o agente, bacilo da TB no capítulo de doenças infecciosas

G01 * - identifica a localização anatômica, onde o bacilo foi causar a doença

Como usar a CID



- Convenções utilizadas
 - **Parênteses** ()
 - a) Palavras suplementares que podem seguir um termo diagnóstico sem afetar o número de código (ex. I10)
 - b) Código ao qual se refere o termo de exclusão (ex. H01.0)
 - c) Título dos agrupamentos
 - d) Sistema cruz e asterisco

Como usar a CID



- Convenções utilizadas
 - **Colchetes** []
 - a) sinônimos, palavras alternativas ou frases explicativas (ver A30, V81)
 - b) Referência a notas prévias (ver C00.8)
 - c) Referência a um conjunto de subdivisões de quarto carácter, já enunciado, comum a várias categorias (ver K27)

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **Dois pontos** :

Usados nas listagens de termos de inclusão e exclusão

Requerem uma ou mais palavras modificadoras sob eles

Exemplo: ver K36 outra apendicite
(só se for qualificada por “crônica” ou “recidivante”)

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **Chave**

Usada nas listagens de termos de
inclusão e exclusão para qualificar os
termos envolvidos

(ver exemplo vol II pág 24)

Como usar a CID



- Convenções utilizadas
 - Sinais especiais para Neoplasias
 - “Jogo da velha” #
benigno ou maligno
 - Losango ◇
metástase

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **SOE**

“sem outra especificação”

implica em “não especificado” ou
“não qualificado”

Usar apenas quando não se dispõe de
informação que permitiria uma
classificação mais específica em outra
parte

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **NCOP**

“**não classificado em outra parte**”

Quando usada num título de categoria de 3 caracteres, serve como alerta de que algumas variantes especificadas das afecções listadas podem aparecer em outras partes da classificação

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **NCOP**

“não classificado em outra parte”

Exemplo:

J16 Pneumonia devida a outros organismos infecciosos, NCOP

Inclui **J16.0** Pneumonia por clamídia

J16.8 Pneumonia devida a outros organismos infecciosos, não classificados

Como usar a CID



- Convenções utilizadas

- **Ponto e traço** .-

indica ao codificador que um quarto caracter existe e deve ser buscado na categoria apropriada (lista tabular e índice alfabético)

Exemplo:

G03 Meningite devida a outras causas e a causas não especificadas

Exclui: meningoencefalite (G04.-)

Regras para a seleção da causa básica de morte

Seqüência

- Quando o médico declara corretamente a causa básica da morte, existindo uma **seqüência “lógica”** ou **“aceitável”**, é fácil selecionar a causa básica ou, ainda nesta fase, selecionar a **“causa antecedente originária”**
- nem sempre a causa básica selecionada será a codificada → “causa antecedente originária”

Seqüência

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

Seqüência - Exemplo

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

Sumamente Improvável

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

Sumamente Improvável

- Quando houver dúvidas, o codificador deve perguntar a um médico
- Entretanto é preciso cuidado, pois nem sempre os médicos conhecem detalhes da codificação e, como exemplo, podem achar “estranho” a presunção de causa intercorrente

Sumamente Improvável

Exemplo:

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

Sabe-se que lesões hepáticas, particularmente hepatite por vírus, são fatores de risco muito importantes para tumores malignos de fígado.

Clinicamente é aceitável, mas é preciso observar as notas sobre seqüências não aceitas

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.

Presunção de Causa Intercorrente

Exemplo 1:

- I a) Coma
- b) Acidente vascular cerebral hemorrágico
- 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 AVCH, mas pode-se presumir uma **causa intercorrente** (no caso hipertensão arterial)

Presunção de Causa Intercorrente

Exemplo 2:

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

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

Exemplo 3:

- I a) Insuficiência respiratória
- b) Fumante (3 maços/dia)
- c)
- d)

O grande fumante apresenta mais complicações pulmonares (DPOC, enfisema, câncer) e estas levam à insuficiência respiratória

Princípio Geral e Regras de Seleção

- Quando existir uma “**seqüência lógica**” e apenas uma causa em último lugar, essa é a causa básica. Isso é o que se chama “**Princípio geral**” (PG)

Princípio Geral e Regras de Seleção

Exemplos:

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**).



Princípio Geral e Regras de Seleção

Exemplos:

I



a) Metástases generalizadas

b) Broncopneumonia

c) Estreitamento do cólon

d) Câncer de cólon

- somente uma causa declarada em último lugar, porém sem uma seqüência lógica (o que existe em b não dá origem àquilo que está em a)
- pode-se aplicar o **PG**, desde que a afecção informada em último lugar, possa dar origem a todas as afecções acima dela, independente de terem ocorrido em uma **ordem causal direta**

Princípio Geral e Regras de Seleção

- 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

Princípio Geral e Regras de Seleção

- Quando o **PG** não puder ser aplicado:

Exemplos:

- 1) I
 - a) Septicemia
 - b) Gangrena
 - c) Arteriopatia periférica
 - d) Diabetes e Hipertensão arterial

- 2) I
 - a) Broncopneumonia
 - b) Caquexia
 - c) Tuberculose pulmonar
 - d) Diabetes mellitus

Princípio Geral e Regras de Seleção

- Quando o **PG** não puder ser aplicado
- porque não são satisfeitas as duas condições (uma só causa em último lugar dando origem a todas acima dela),
- aplicam-se as **Regras de Seleção 1 ou 2 (RS1 ou RS2)**.
- Aplicando o **PG** ou a **RS1** ou a **RS2**, pode-se aplicar a **Regra de Seleção 3 (RS3)**.
- NOTA: Ler o item 4.1.6 na página 36, Volume 2.

Regra de Seleção 1 - RS1

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**”.

RS1 - Exemplos

- 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.
- Há duas seqüências:

Diabetes → aterosclerose coronária → infarto do miocárdio → fibrilação ventricular

Hipertensão arterial → aterosclerose coronária → infarto do miocárdio → fibrilação ventricular

Seleciona-se, por RS1, a causa antecedente originária da primeira seqüência informada: diabetes.

RS1- Exemplos

2) I a) Broncopneumonia

b) **Infarto cerebral** e cardiopatia hipertensiva

c)

d)

- Seleccionar **Infarto cerebral**

RS1- Exemplos

3)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.
- NOTA: Ler RS1 na página 38 do Volume 2.

Regra de Seleção 2 - RS2

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**”.

RS2 - Exemplos

- 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** → “Queda de escada” é a causa básica selecionada

RS2 - Exemplos

- 2)I a) Hemorragia cerebral
- b) Câncer de pulmão. Metástases.
- c) Caquexia
- d) Hipertensão arterial

- Por **RS2**, “Hemorragia cerebral” é selecionada.

Regra de Seleção 3 - RS3

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”.

RS3 - Exemplos

- 1) I
 - a) Coma
 - b) Hemorragia cerebral
 - c) Hipertensão arterial
 - d)

II Nefrite crônica

- Por **PG** seleciona-se Hipertensão arterial como causa básica. Esta causa pode ser considerada como **consequência direta** de Nefrite crônica informada na Parte II.

RS3 - Exemplos

- 2) I a) Coma. Nefrite crônica
 b) Hemorragia cerebral
 c) Hipertensão arterial
 d)

- Por **RS1** a Hipertensão arterial é selecionada. Por **RS3** essa causa liga-se a Nefrite crônica, e a nova causa selecionada é Nefrite crônica.

RS3 - Exemplos

- 3) Ia) Desequilíbrio eletrolítico
b) Desidratação
c) Vômitos
d) Gastrectomia
II Tumor maligno de estômago

Por **PG** a Gastrectomia é selecionada e por **RS3** a nova causa é Tumor de estômago.

Gastrectomia é um **procedimento** e não uma afecção (doença, diagnóstico etc.), nunca podendo ser considerado causa básica.

Se não houvesse a informação na Parte II seriam aplicadas normas para procedimentos, particularmente **cirurgias**, para saber qual seria a causa básica

(ver item 4.2.6 – Operações, página 74 do Volume 2).

Regra de Modificação A RMA

**Senilidade e outras afecções
mal definidas**

RMA

- “Quando a causa básica selecionada for classificável **no capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte – código R)**, exceto **R95** (Síndrome da morte súbita na infância), e existir outra afecção não codificável em **R00-R94** ou **R96-R99** informada no atestado de óbito, resselecionar a causa básica como se a afecção do capítulo XVIII **não tivesse sido informada**”.
- Entretanto ela deve ser considerada **se modificar a nova causa básica**

RMA

- Não se inclui nesta regra o **R95 – Síndrome da morte súbita na infância**
- é uma entidade clínica muito importante e que vem aparecendo cada vez mais, particularmente nos países desenvolvidos
- é importante identificá-la nas estatísticas de mortalidade

RMA - Exemplos

- 1) I
- a) Caquexia
 - b) Arteriosclerose generalizada
 - c) Senilidade
 - d)
- Por PG a “**senilidade**” **R54** é selecionada como causa básica
 - Aplica-se a **RMA** → senilidade não deve ser considerada
 - na nova seleção, por **PG** “Arteriosclerose generalizada” é a causa básica

RMA - Exemplos

2) I a) Septicemia

b) Broncopneumonia

c) Coma

d)

- Por PG “coma” R40.2 é selecionada
- Como é um código R, aplica-se a RMA, e no novo atestado de óbito a “Broncopneumonia” é selecionada (também por PG).

RMA - Exemplos

- 3) I
- a) Miocardiosclerose e caquexia
 - b)
 - c) Senilidade
 - d)
- Por **PG** seleciona-se “**senilidade**”
 - Aplica-se a **RMA** e no novo atestado, por **RS2**, seleciona-se a “miocardiosclerose”

RMA - Exemplos

- Cada vez mais vem sendo questionado o fato de não se aceitar “**senilidade**” como causa básica de morte.
- o número de idosos muito velhos (**acima de 80 anos**) vem aumentando bastante, não raro, não ser fácil identificar a causa que levou à morte, a não ser a própria senilidade
- Entretanto, por acordo internacional, aplica-se a **RMA**.
- NOTA: Ler os exercícios da RMA na página 45, exercícios 33 a 37.

Regra de Modificação B

RMB

Afecções triviais

RMB

- “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 consequência de uma **reação adversa do tratamento da afecção trivial**, selecionar a **reação adversa**”.

RMB

- “afecção trivial” - 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

RMB

- **Reação adversa** - 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.

RMB

Estas **reações adversas (anormais ou complicações)** são consideradas acidentes (causas externas) e codificadas no capítulo XX nos seguintes agrupamentos:

Y40-Y84	Complicações de assistência médica e cirúrgica.
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.

RMB- Exemplos

- 1)I
 - a) Choque séptico
 - b) Septicemia
 - c) Abscesso gengival
 - d) Cárie dentária

Por **PG** “cárie dentária” é selecionada.

considerada causa trivial - por **RMB**, o “abscesso gengival” é a nova causa selecionada.

RMB- Exemplos

2)I a) Unha encravada infectada

b)

c)

d)

II Tétano

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

RMB- Exemplos

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

Por PG seleciona-se a “verruga”, que é causa trivial.

Por **RMB** seleciona-se a reação adversa a anestésico local (Y48.3).

NOTA: Ler os exercícios de RMB no Volume 2, página 46 (exercícios 38 a 42).

Regra de Modificação C

RMC

Associação

RMC

- 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.

RMC

- A **RMC** ou, como é conhecida, a regra de “Associação”, tem um enunciado longo
 - “com menção de”
 - “causa antecedente e originária de”
 - “conflito de associação”

Regra de Modificação D

RMD

Especificidade

RMD

- “Quando uma causa selecionada descreve uma afecção em termos gerais, e existir no atestado de óbito um termo que dá uma informação mais precisa sobre a localização ou a natureza desta afecção, preferir o **termo mais informativo ou mais explicativo**”.

RMD

- 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: pneumopatia, hepatopatia, doença respiratória, cardiopatia, acidente vascular cerebral, tuberculose, infecção, doença congênita, lesão ao nascer.

RMD

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

RMD

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”.

RMD

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”.
- NOTA: Ler os exercícios de RMD na página 49 do Volume 2.

Regra de Modificação E RME

**Estágios precoces e tardios de uma
doença**

RME

- “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**”.

RME

- 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

RME

- 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 ou inicial ou precoce.
- Exemplo: poliomielite aguda levando a alterações da musculatura respiratória a depois levando a complicações respiratórias e morte após 15 anos. Não está havendo um caso de poliomielite aguda como causa de morte na população.
- Codifica-se em “**B91** – **seqüela** de poliomielite” e não em “**A80.9** – poliomielite aguda não especificada”.

RME - Exemplos

- 1)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”.

RME - Exemplos

2) 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”.
- NOTA: Ler a RME e os exercícios nas páginas 49 e 50 do Volume 2.

Regra de Modificação F

RMF

Seqüelas

RMF

códigos específicos para “**seqüela**” de doenças ou de causas externas

B90 - B94	Seqüelas de doenças infecciosas e parasitárias
B90	Seqüelas de tuberculose
B91	Seqüelas de poliomielite
B92	Seqüelas de Hanseníase (lepra)
B94	Seqüelas de outras doenças infecciosas (.0 a .9)
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 cerebro-vasculares
O97	Morte por seqüela de causas obstétricas diretas

RMF

códigos específicos para “**seqüela**” de doenças ou de causas externas.

Y85 - Y89	Seqüelas de causas externas
Y85	Seqüelas de acidente de transporte (.0 e .9)
Y86	Seqüelas de outros acidentes
Y87	Seqüelas de uma lesão autoprovocada intencionalmente, de agressão ou de um fato cuja intenção é indeterminada (.0, .1 e .2)
Y88	Seqüelas de cuidados médicos ou cirúrgicos considerados como causa externa (.0, .1, .2 e .3)
Y89	Seqüelas de outras causas externas (.0, .1 e .9)

RMF

- “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”.

RMF

Exemplos:

1) 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**).

RMF

- Exemplos:

2) I a) AVC hemorrágico	4 dias
b) Hipertensão arterial	15 anos
c) Nefrite crônica	20 anos
d) Escarlatina	20 anos

- 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**.

RMF

- Exemplos:
 - 3) 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**.

NOTA: Ler RMF e os exercícios nas páginas 50 e 51 do Volume 2.

Operações (Cirurgias)

Operações (cirurgias)

- Uma cirurgia, ou qualquer outro procedimento médico (cateterismo, endoscopia etc), **não é doença**, portanto, não deve 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.

Operações (cirurgias)

- 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”.
- Se o termo não se referir a um órgão específico, codificar como “**mal definido**” (**R99**). Exemplo: toracotomia, laparotomia etc,
- se houver menção de **complicação** em **Y60-Y84**, codificar nestas categorias.
- Ler 4.2.6, página 74 do Volume 2.

Neoplasias malignas

Neoplasias malignas

- 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.

Códigos “S” e “T”
(natureza de lesão)
mais freqüentes

Códigos “S” e “T” (natureza de lesão) mais freqüentes

- Uma causa externa (acidentes, suicídios ou homicídios) leva ou produz lesões as quais são chamadas “**natureza da lesão**”. Na CID-10, encontram-se no Capítulo XIX, e categorias nele incluídas.
- Estes códigos **não** podem ser usados para codificar a causa básica.

Códigos “S” e “T” (natureza de lesão) mais freqüentes

- Para uso em estatísticas de **causas múltiplas**, e em programas (*softwares*) de seleção eletrônica da causa básica de morte, é preciso codificar os “S” e “T”.

Mortes Maternas

**Gravidez,
Parto e
Puerpério**



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.

Mortes maternas

- atestado de óbito - item nos casos de óbitos de mulheres em idade fértil, se o óbito ocorreu na gravidez, parto ou puerpério
- 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”.

Definições em Mortalidade

**Doença e morte
fazem parte da vida.
Mas seu
aparecimento pode
ser evitado, contido,
retardado.**



Da humana condição

***“Custa o rico a entrar no céu
(afirma o povo e não erra)
Porém muito mais difícil
É um pobre ficar na terra...”***

(Mário Quintana – 1986)

