



Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUV
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - GADNT

MANUAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE A CODIFICAÇÃO E A CLASSIFICAÇÃO DE CAUSA BÁSICA DO ÓBITO

ADAPTADO DE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Manual de orientações sobre a codificação e a classificação de causa básica do óbito / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 60 p.

EXPEDIENTE

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | Secretária de Estado da Saúde: Carmen Emília Bonfá Zanotto | Superintendente de Vigilância em Saúde: Fábio Gaudenzi | Diretor de Vigilância Epidemiológica: João Augusto B. Fuck | Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis: Aline Piacieski Arceno | Adaptação: Divisão Sistemas de Informação da Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis | Revisão Técnica: Aline Piacieski Arceno, Albertina Andrés Brasil, Daniela Leandro Teodoro, Denise Yinuma do Couto e Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão e Revisão: Patrícia Pozzo | Diagramação: Alex Martins e Any Kayuri.



Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUV
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - GADNT

MANUAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE A CODIFICAÇÃO E A CLASSIFICAÇÃO DE CAUSA BÁSICA DO ÓBITO

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	04
O que são estatísticas de mortalidade?	04
O que é a causa de morte?	04
1 A CAUSA DE MORTE E SUA DECLARAÇÃO	05
2 CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS	07
2.1 O que é classificação?	07
2.2 Classificação de causas de morte e de doenças	07
2.3 Por que usar uma classificação?.....	07
3 A CID-10	09
3.1 Estrutura dos códigos da CID 10ª Revisão.....	09
3.1.1 Volume 1.....	09
3.1.2 Volume 2	11
3.1.3 Volume 3.....	11
3.2 Convenções da CID-10	13
4 A CODIFICAÇÃO EM MORTALIDADE	17
4.1 O que é codificar?	17
4.2 Guia básico para a codificação.....	17
4.3 O que é codificar a causa básica da morte?	19
4.4 Sequência	19
4.5 “Sumamente improvável”	20
4.6 Presunção de causa intercorrente	21
4.7 Duração da afecção	24
4.8 Princípio geral – PG.....	26
4.9 Regra de seleção 1 (RS1)	27
4.10 Regra de seleção 2 (RS2)	28
4.11 Regra de seleção 3 (RS3).....	29
4.12 Regra de modificação de causa básica (RM)	58
4.12.1 Regra de modificação A (RMA): senilidade e outras afecções mal definidas.....	58
4.12.2 Regra de modificação B (RMB): afecções triviais	59
4.12.3 Regra de modificação C (RMC): associação.....	61

4.12.4 Regra de modificação D (RMD): especificidade	65
4.12.5 Regra de modificação E (RME): estágios precoces e tardios de uma doença	66
4.12.6 Regra de modificação F (RMF): sequela	67

5 ORIENTAÇÃO PARA CODIFICAÇÃO – SIDA/ AIDS69

Anexo A - Lista de termos incompletos ou inadequados para codificar causas de morte.....	71
Anexo B - Lista de sufixos mais frequentes	77
Anexo C - Siglas	80
Anexo D - Definições importantes.....	91
Referências	93

INTRODUÇÃO

Este manual é dirigido ao treinamento de codificadores de causas de mortalidade. Nele, utiliza-se a a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças Relacionadas à Saúde (CID-10).

O objetivo final da codificação é obter estatísticas de mortalidade segundo causas, de maneira uniforme em todo o país, possibilitando a comparabilidade dos dados obtidos, nacional e internacionalmente.

O QUE SÃO ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE?

As estatísticas de mortalidade são realizadas a partir da contagem do número de mortes ou óbitos, ocorridos em determinada área, de característica geográfica limitada (município, estado e país), segundo variáveis como: sexo, idade, lugar de ocorrência, lugar de residência, local (domicílio, hospital etc.) e outras.

Dentre os critérios que servem de parâmetro para avaliar as condições de saúde da população, há um de suma importância chamado **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”, em sua publicação *“Natural and Political Observations Made Upon the Bills of Mortality”*, com 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 que hoje chamamos “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, por exemplo, “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**.

1 A CAUSA DE MORTE E SUA DECLARAÇÃO

Há séculos, existia a ideia de que a **causa da morte** era a **doença inicial** que, por complicação ou complicações sucessivas, levava à morte. Essa ideia foi muito fortalecida no século XIX, particularmente em sua segunda metade.

No final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, essa concepção tinha se generalizado, e com base nisso os médicos da época prestavam informações, que passavam a constar num documento chamado **atestado de óbito** ou **declaração de óbito**.

A denominação da **causa de morte** variava de país a país: causa primária da morte, causa fundamental, *causa mortis* e outras.

O documento **atestado de óbito** também 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, a não existência de definição ou conceito a respeito dela e, também, a não utilização de um documento padronizado internacionalmente preocupavam muito aqueles que elaboravam estatísticas de mortalidade, em razão de esses fatores prejudicarem não só a fidedignidade, mas também, e particularmente, a comparabilidade dos dados.

Somente após a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, foi criado um comitê para propor definições, modelo de documento etc., para 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 Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” – CID 10ª Revisão.

Na primeira revisão da CID feita pela OMS – a CID-6 –, estão incorporadas as definições de interesse para as **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 à 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”.

A definição deixa bem clara a existência de dois grandes grupos de causas básicas: **causas naturais** – as doenças tais como as conhecemos (as doenças infecciosas, cardíacas, renais, respiratórias, próprias da gravidez, da pele etc.); **causas não naturais** ou **causas externas** – acidentes (todos os tipos) e as 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 elas, a causa básica (CB).

No modelo proposto e adotado pela OMS, e aceito internacionalmente a partir da CID-6, existem "Itens" referentes à identificação do falecido e a outras variáveis de interesse administrativo e demográfico. Essas partes podem variar de país para país; entretanto, a parte médica da DO é igual em todo o mundo. Esse documento é chamado **Atestado Médico** para a **declaração das causas de morte**.

O **Atestado Médico** da DO 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), está escrita 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. Veja essas informações na Imagem 1 a seguir.

Imagem 1: Campo V da Declaração de Óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
<input type="checkbox"/> 1) A morte ocorreu <input type="checkbox"/> 2) No parto <input type="checkbox"/> 3) No aborto <input type="checkbox"/> 4) Após 42 dias após o parto		<input type="checkbox"/> 5) De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado			<input type="checkbox"/> 6) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		
<input type="checkbox"/> 7) Não ocorreu nos dois períodos <input type="checkbox"/> 8) Não ocorreu nos dois períodos		<input type="checkbox"/> 9) Sim <input type="checkbox"/> 10) Não <input type="checkbox"/> 11) Ignorado			<input type="checkbox"/> 12) Necropsia?		
<input type="checkbox"/> 13) No parto <input type="checkbox"/> 14) Após 42 dias após o parto					<input type="checkbox"/> 15) Sim <input type="checkbox"/> 16) Não <input type="checkbox"/> 17) Ignorado		
CAUSAS DA MORTE PARTE I Tenha o médico médico que causou diretamente a morte.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo decorrido entre o início da doença e a morte		
CAUSAS ANTECEDENTES Causas remotas, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Devido ou como consequência de:			CID		
		a)					
		b)					
		c)					
		d)					
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para o morte, o que não ocorreu, porém, na cadeia acima.							

Fonte: Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito, Ministério da Saúde (2011, p. 33).

2 CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS

A CID-10 é um instrumental que o codificador deve conhecer com detalhes, por ser este seu instrumento de trabalho.

2.1 O QUE É CLASSIFICAÇÃO?

Toda vez que se quer apresentar estatisticamente uma variável (sexo, idade, local de óbito, causa de morte etc.) e a frequência (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 essas características estejam agrupadas em **classes** (daí o termo classificação). No interior dessas classes, cada característica consistirá, isoladamente, no que se chama **categoria**.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DE CAUSAS DE MORTE E DE DOENÇAS

A variável **doença** tem um número muito grande de categorias e, por essa razão, para apresentar as causas de morte, é necessário utilizar uma **classificação de doenças, lesões ou circunstância do óbito**.

Uma **classificação** de doenças é um sistema que agrupa categorias (doenças) segundo critérios preestabelecidos, tais como semelhanças, sob determinado aspecto, isso a distingue da **nomenclatura de doenças**. Nesta, as doenças podem ser apresentadas até mesmo por ordem alfabética, existindo sempre um verbete ou uma descrição delas.

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, nestes, há categorias (doenças) e subcategorias (especificações de doenças).

2.3 POR QUE USAR UMA CLASSIFICAÇÃO?

Desde a primeira classificação apresentada por John Graunt, várias outras foram propostas, mas nenhuma conseguiu ser utilizada internacionalmente, permitindo a comparabilidade.

Do primeiro documento internacionalizado (1883) até a 5ª Revisão (1938), tratava-se da classificação das **causas de morte**, isto é, incluía somente as **doenças mortais**. A partir da CID-6,

passou a existir uma classificação que incluía todos os tipos de doenças e lesões, e não somente doenças que causavam a morte.

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

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

- **História do desenvolvimento da CID:** item 6, 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.*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 407-17, 1991.

3 A CID-10

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 – apresentou uma grande expansão em relação às revisões anteriores, com um maior número de categorias e subcategorias. Esse 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 Conferência 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 prática.” Esses mecanismos foram estabelecidos por meio da criação, em 1997, do **Grupo de Referência de Mortalidade (Mortality Reference Group – RMG)**.

Como em revisões anteriores (CID-9, CID-8, CID-7 etc.), trata-se de uma classificação multiaxial, isto é, não apresenta um único eixo (ou orientação) classificatório. Assim, existem capítulos cuja orientação é dada pela abordagem de doenças infecciosas, outros por localização, etiologias (não infecciosas), períodos específicos da vida humana (perinatal, gravidez/parto/puerpério) etc.

3.1 ESTRUTURA DOS CÓDIGOS DA CID 10ª REVISÃO

A CID-10 está estruturada com códigos alfanuméricos compostos por uma letra seguida de dois números para cada categoria; para as subcategorias, há um terceiro número.

- 1º caractere: 1 dígito de A até Z;
- 2º e 3º caracteres: 2 dígitos (00 até 99). Tem-se, assim, uma categoria com 3 caracteres. Muitos desses códigos estão divididos em subcategorias (4º caractere), que possibilitam especificações ou detalhamentos de uma doença ou manifestação;
- 4º caractere: 1 dígito (0 até 9) representando uma subcategoria, ele está sempre após o ponto.

A CID-10 passou a apresentar três volumes; até a CID-9, eram apenas dois. Abaixo, são descritos os volumes atualizados.

3.1.1 Volume 1

É a chamada **Lista Tabular**. Apresenta uma explicação sobre os “Centros Colaboradores da OMS para a 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” serve para o codificador ter uma ideia geral de todos os **22 Capítulos**, bem como de seus agrupamentos e suas categorias. Acompanhe o Quadro 1, que apresenta os capítulos da CID-10.”

Quadro 1: Capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10

CAP.	Títulos	Código
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	E00-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 consequências de causas externas	S00-T98
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
XXII	Códigos para propósitos especiais	U00-U99

Fonte: CID-10 (2012, v. 1)

“Cada **capítulo** é um conjunto de **agrupamentos**, sendo estes formados por **categorias** e **subcategorias**, conforme descritos abaixo. E o número de categorias é variável conforme o capítulo, dependendo do número de doenças, de condições etc. que pertencem ou fazem parte da finalidade do respectivo capítulo.”

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

Categoria: é um código com três caracteres.

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

3.1.2 Volume 2

Contém disposições para registro e codificação, com instruções práticas para codificadores de mortalidade e morbidade, além de diretrizes para a apresentação e interpretação de dados. Constam do volume 2:

- introdução e instruções para a utilização dos volumes 1 e 3;
- guias, orientações e regras para a 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.

3.1.3 Volume 3

É o **Índice Alfabético**, contém todos os termos que se encontram na Lista Tabular (volume 1) e outros que não se encontram sob as categorias e subcategorias, porém são sinônimos desses aí existentes. Este volume abrange inclusive 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 partes descritas abaixo.

- **Introdução:** explica as finalidades do Índice, seus arranjos ou estrutura geral e, muito importante, as convenções usadas no Índice.
- **Seção 1:** contém todos os termos relativos às doenças, suas complicações, manifestações etc. Apresenta também todas as consequências das causas externas (acidentes e violências), isto é, o que se chama natureza da lesão: tipo de lesão, traumatismos etc. Ainda, na seção 1, encontram-se os Motivos de consulta – 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.

- **Seção 3:** é o Índice Alfabético de drogas e produtos químicos que podem causar morbidade ou mortalidade. É apresentado na forma de tabela.

Pode-se dizer que, na **seção 1**, estão incluídas todas as **causas naturais** e, na **seção 2**, todas as **causas não naturais**, ou acidentes e violências, também conhecidas como **causas externas**.

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 nomes de doenças, manifestações ou sintomas. Estão à esquerda de cada coluna e em negrito. Exemplo:

Arteriosclerose – I70.9

Cefaleia (dor de cabeça) – R51

Astenia (cansaço) – R53

- **termos modificadores:** são palavras ou termos que modificam os termos principais, estando indicados sob estes, à direita. Geralmente, referem-se a localizações (anatômicas) ou circunstâncias que modificam o código principal. Modificadores que não afetam o código principal aparecem entre parênteses “()” após esse termo. Todos os modificadores aparecem em ordem alfabética, exceto quando aparecem **“com”**, que sempre está em primeiro lugar. Exemplo:

Codificar **hérnia inguinal bilateral com gangrena e obstrução** – hérnia é o termo principal e todos os outros são modificadores. Identificado o termo principal, deve-se acompanhar a série de identificações (termos modificadores) até que todas as descrições diagnósticas estejam cobertas ou terminadas. Veja abaixo, na Imagem 2, a ilustração do exemplo citado

Imagem 2: Índice Alfabético de Doenças e Natureza da Lesão

<p>→ Hérnia - continuação</p> <ul style="list-style-type: none"> - indireta (inguinal) - ver Hérnia, inguinal → - inguinal (direta) (dupla) (externa) (funicular) (indireta) (infantil) (interna) (intersticial) (oblíqua) (escrotal) (deslizamento) K40.9 - - com - - - gangrenada (com obstrução) K40.4 - - - obstrução K40.3 → - - bilateral K40.2 → - - - com → - - - - gangrena (e obstrução) K40.1 - - - - obstrução K40.0 - - unilateral K40.9 	<p>Hérnia - continuação</p> <ul style="list-style-type: none"> - mesentérica (interna) - ver Hérnia, abdominal - mesocólon - ver Hérnia, abdominal - músculo (bainha) M62.8 - núcleo pulposo - ver Deslocamento, disco intervertebral - oblíqua (inguinal) - ver Hérnia, inguinal - obstrutiva (ver também Hérnia, por localização, gangrenada) K46.0 --gangrenada (com obstrução) (ver também Hérnia, por localização gangrenada) K46.1 - obturador - Hérnia, abdominal com localização especificada NCOP
--	---

Os códigos alfanuméricos estão após os termos e podem aparecer como categorias de três caracteres ou podem estar subdivididos em subcategorias com o quarto carácter apropriado ou, ainda, apresentar um ponto e um traço (-); neste caso, isso indica que o codificador deve procurar o quarto carácter sob a categoria na Lista Tabular.

3.2 CONVENÇÕES DA CID-10

Na CID-10, existem abreviaturas, pontuações, símbolos e termos instrucionais que necessitam ser muito bem compreendidos pelos seus usuários. Abaixo, citamos alguns deles.

a) Termo de inclusão

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

Exemplos:

- Capítulo I “Inclui” doenças em geral reconhecidas como contagiosas ou transmissíveis.
- Agrupamento Tuberculose (A15-A19) “Inclui” infecções por *Mycobacterium tuberculosis* e *Mycobacterium bovis*.
- Categoria A02 “Inclui” infecção ou intoxicação alimentar devidas a outras espécies de *Salmonella* que não a *Salmonella typhi* e a *Salmonella paratyphi*.
- Subcategoria A03.1 “Inclui” Shigelose do grupo B.

b) Termo de exclusão

Alguns capítulos, agrupamentos, algumas categorias e subcategorias apresentam uma ou mais condições precedidas pela palavra “Exclui”. Isso significa que essas condições ou termos não devem ser aí codificados, ou seja, 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 um asterisco (*). O sistema em questão é utilizado da seguinte forma: o código † é utilizado para uma determinada doença, e o código * para as manifestações dessa doença. Assim, o código * não pode ser utilizado para a causa básica de morte, podendo ser utilizado somente para a morbidade. OBS: Ler, no volume 2, o item 1.3 na página 23.

e) Parênteses ()

São usados, no volume 1, de quatro maneiras distintas:

- para incluir termos ou palavras suplementares que poderão seguir o 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 []

São utilizados 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 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. página 316 [ver página 313 a 315 volume 1, para encontrar as subdivisões].

g) Dois pontos

Utilizados 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 Volume 1

h) Chaves { }

Utilizadas em alguns termos de inclusão e exclusão para indicar que eles poderiam ser qualificados por um ou mais dos termos após as chaves.

Exemplo: ver I24.0 à página 466 Volume 1

i) SOE

Significa “Sem Outra Especificação”. Os codificadores precisam ser cuidadosos para codificar um termo como “não qualificado (não especificado)”; isso 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, indica 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 227 do volume 3 – deformidade do pé

k) "E" em títulos

O "E" significa "e/ou".

Exemplo: S49.9 Traumatismo não especificado 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. página 883 Vol1

l) Ponto e traço

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

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

m) Referências cruzadas

Podem constar no Índice, após um termo, as indicações "ver" e "ver também". Quando isso 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, visto que a informação ou o diagnóstico a ser codificado contém especificação não encontrada sob o termo em questão.

Exemplo:

Insuficiência

miocárdica – ver também insuficiência cardíaca I50.9 Vol 3 pg483

NOTA AO CODIFICADOR: é imperativo utilizar os volumes 1 e 3 juntos quando se procura codificar um termo. Deve-se ter o cuidado para não cair na armadilha de codificar um diagnóstico diretamente a partir do Índice Alfabético (volume 3).

4 A CODIFICAÇÃO EM MORTALIDADE

Como visto antes, para produzir estatísticas de mortalidade segundo causas de morte, é necessário escolher ou selecionar, em cada atestado de óbito, a causa básica da morte. Esta, por sua vez, será codificada para a apresentação de estatísticas de mortalidade segundo uma só causa.

4.1 O QUE É CODIFICAR?

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

- atribuição de um código ao diagnóstico;
- classificação desse diagnóstico. De fato, cada código (categoria ou subcategoria) tem seu lugar na classificação e, à medida que codificamos, estamos automaticamente classificando o diagnóstico. O codificador, tendo em mãos uma Declaração de Óbito (DO), deverá ler cuidadosamente a parte médica (**I- a, b, c, d e II**) e atribuir um código da CID-10 a cada doença.

Mas, antes, é preciso que o codificador siga rigorosamente o guia básico para a codificação.

4.2 GUIA BÁSICO PARA A CODIFICAÇÃO

Para codificar um termo – a causa básica da morte –, o codificador deverá:

- a) ter em mãos o volume 1 e o volume 3 (as orientações necessárias devem ser obtidas no volume 2 ou neste manual);
- b) identificar a doença a ser codificada e ir à seção apropriada do Índice (volume 3);
 - i) causa natural (doenças, lesões, traumatismos e outros motivos de consulta, capítulos I a XXI), consultar a seção 1 do Índice;
 - ii) causa externa (lesão ou outro evento classificável no capítulo XX), consultar a seção 2 do Índice.
- c) localizar o termo principal do diagnóstico. Para doenças e lesões, este é, usualmente, um nome referente à condição patológica. Entretanto, algumas condições expressas como adjetivos ou epônimos estão incluídas no Índice com o termo principal;
- d) ler alguma nota (se houver) – e guiá-la – que apareça sob o termo principal;
- e) 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;
- f) seguir, cuidadosamente, qualquer referência cruzada (“ver” e “ver também”) que se encontre;
- g) uma vez obtido ou conhecido o código, ir à Lista Tabular (volume 1) para verificar se ele é adequado;

h) 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;

i) anotar o código.

EXERCÍCIOS SOBRE O USO DOS VOLUMES 1 e 3

Diagnósticos	Códigos
1) Atresia de esôfago	Q39.0
2) Desnutrição	E46
3) Hemorragia digestiva alta/hematêmese	K92.0
4) Diabetes tipo I com complicações renais	E10.2
5) Tromboembolia	I74.9
6) Neoplasia de próstata	C61
7) Insuficiência respiratória do recém-nascido	P28.5
8) Anemia	D64.9
9) Descolamento prematuro de placenta (materno)	O45.9
10) Meningite tuberculosa	A17.0
11) Enforcamento (suicídio)	X70.9
12) Homicídio por arma branca	X99.9
13) Tumor de Wilms	C64
14) Neoplasia cabeça de pâncreas	C25.0
15) Hipertensão renal	I12.9
16) Suicídio por ingestão de veneno para matar ratos	X68.9/T60.4
17) Hipertensão complicando a gravidez	O16
18) Corioamnionite (mãe)	O41.1
19) Corioamnionite (feto ou recém-nascido)	P02.7
20) Traumatismo craniano	Y34.9/S09.9
21) Aspição de mecônio pelo recém-nascido	P24.0
22) Encefalite pós-sarampo	B05.0
23) Traumatismo torácico	Y34.9/S29.9
24) Úlcera gastroduodenal perfurada	K27.5
25) Miocardiopatia congênita	I42.4
26) Septicemia (recém-nascido com 7 dias de vida)	P36.9

27) Cirrose de charcot	K74.3
28) Síndrome de Wernicke-Korsakov	F10.6
29) Carcinoma de pulmão	C34.9
30) Linfoma de Hodgkin	C81.9
31) Hemorragia cerebral traumática	Y34.9/S06.8
32) Sequela de doença de Hansen	B92
33) Prematuridade	P07.3
34) Encefalopatia anóxica	G93.1
35) Pneumonia congênita	P23.9

4.3 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, devem ser declaradas suas complicações. Assim, de uma maneira bastante simples, codificar a causa básica é atribuir o código da última causa informada na Parte I.

4.4 SEQUÊNCIA

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

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

Parte I

- | | |
|-----------------------------|-------|
| a) Broncopneumonia | J18.0 |
| b) Caquexia extrema | R64 |
| c) Metástases generalizadas | C80 |
| d) Câncer de estômago | C16.9 |

Nesse exemplo, a sequência informada é aceitável ou lógica.

NOTA: ler o item 4.1.5 do volume 2, para ver os exemplos 1 e 2.

Com a história a seguir, 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)?

Parte I

- a) José vira sapo
- b) Paixão por bela francesa casada
- c) Mudança para castelo na França
- d) Prêmio na loteria

Parte II

Marido ciumento

4.5 “SUMAMENTE IMPROVÁVEL”

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

O codificador que não é médico e, principalmente, aqueles que estão iniciando a codificação têm grande dificuldade em saber se uma sequência informada pode ser aceita ou não. Para facilitar esse aprendizado, há um guia para a interpretação de aceitação de sequência (que está no volume 2, item 4.2.2. 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-a atentamente, não terá dúvidas. Exemplo:

Parte I

- | | |
|---------------------------------|-------|
| a) Caquexia | R64 |
| b) Metástases | C80 |
| c) Câncer de fígado | C22.9 |
| d) Hepatite crônica (por vírus) | B18.9 |

CB: C22.9

No volume 2, item 4.2.2, considera-se “sumamente improvável” o seguinte: “(c) uma neoplasia maligna informada como ‘devida a’ qualquer outra doença, exceto a doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)”. Portanto, não se aceita a sequência do exemplo e não se aplica o PG e sim a regra 1.

NOTA: ler atentamente o item 4.2.2 do volume 2 e, sempre que houver dúvidas quanto à aceitação de uma sequência, reler esse item.

4.6 PRESUNÇÃO DE CAUSA INTERCORRENTE

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

Exemplo 1

Parte I

- | | |
|---|-------|
| a) Coma | R40.2 |
| b) Acidente vascular cerebral hemorrágico | I61.9 |
| c) Hipertensão arterial | I10 |
| d) Nefrite crônica | N03.9 |

CB: N03.9

Parte II

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

- | | |
|---|-------|
| a) Coma | R40.2 |
| b) Acidente vascular cerebral hemorrágico | I61.9 |
| c) Nefrite crônica | N03.9 |
| d) | |

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

Exemplo 2

Parte I

- | | |
|---------------|-------|
| a) Septicemia | A41.9 |
| b) Aborto | O06.9 |
| c) | |
| d) | |

Supõe-se que o aborto se infectou, levando à septicemia.

Exemplo 3

Parte I

- | | |
|-------------------------------|-------|
| a) Congestão pulmonar | J81 |
| b) | |
| c) Infarto agudo do miocárdio | I21.9 |
| d) | |

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

Exemplo 4

Parte I

- | | |
|--------------------------------|-------|
| a) Insuficiência renal aguda | N17.9 |
| b) Doença isquêmica do coração | I25.9 |
| c) | |
| d) | |

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

NOTA: ler item 4.2.1, volume 2, página 83.

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 sobre idade, sexo e outros itens relevantes. Verificar se existe alguma inconsistência entre causa e sexo, causa e idade etc.;

b – verificar se há sequência lógica nas linhas da Parte I;

-  a)
-  b)
-  c)
-  d)

c – se não houver sequência lógica e houver a impressão da existência de algum absurdo ou, ainda, 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, email, carta etc.);

d – se, mesmo sem sequência 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 esse 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 DO. Isso deve ser verificado no volume 2, item 4.1.11: “Notas para o uso na codificação de mortalidade segundo causa básica”;

i – verificar se o código selecionado não faz parte daqueles que não devem ser usados em codificação de causa básica de morte. Isso é verificado no item 4.1.12 do volume 2 (Tabela 2);

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

NOTA: a orientação dada acima visa selecionar a Causa Básica. O codificador deve ter em mente que essa metodologia está inclusa ou faz parte do que se denomina de “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 a sua codificação (de acordo com os guias básicos acima apresentados). Exemplo:

Parte I

a) Broncopneumonia	J18.0	2 dias
b) Septicemia	A41.9	5 dias
c) Infecção de pele secundária	L08.8	10 dias
d) Míiase cutânea generalizada	B87.0	semanas

Parte II

Desnutrição grave	E43
Anemia ferropriva	D50.9

Existe uma sequência 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:

Parte I

a) Câncer de intestino	C26.0
b) Diabetes <i>mellitus</i>	E14.9
c) Anemia	D64.9
d)	

Mesmo o mais inexperiente codificador reconhece, claramente, que não há sequência lógica: 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 à anemia, portanto esta última não pode ser a causa básica.

O que fazer?

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

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

4.7 DURAÇÃO DA AFECÇÃO

O tempo declarado entre o início da doença (ou das complicações) e a morte deve ser levado em consideração quanto à probabilidade da sequência.

Exemplo 1

Parte I

a) Septicemia	A41.9	12 dias
b) Broncopneumonia	J18.0	3 dias
c) Acidente vascular cerebral	I64	10 dias
d)		

Tempo

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

Exemplo 2

Parte I

a) Septicemia	A41.9
b) Broncopneumonia	J18.0
c) Acidente vascular cerebral	I64
d)	

Sem Tempo

Não existe indicação de tempo, assim, aceita-se a sequência; por PG, o “acidente vascular cerebral” pode ser selecionado como causa básica.

É muito pequena a frequência de DO em que o médico declara o tempo.

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 Regras de Modificação.

Regras de seleção	Regras de modificação
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 Seleção 3 (RS3)	Regra de Modificação D (RMD)
	Regra de Modificação E (RME)
	Regra de Modificação F (RMF)

4.8 PRINCIPIO GERAL – PG

Quando existir uma única causa na última linha informada e ela fizer sequência lógica com todas as causas acima dela, ela é a Causa Básica.

Exemplo 1

Parte I

a) Insuficiência respiratória	J96.9
b) Pneumonia	J18.9
c) Alzheimer	G30.9

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

Exemplo 2

Parte I

a) Metástases generalizadas	C80
b) Broncopneumonia	J18.0
c) Estreitamento do cólon	K56.6
d) Câncer de cólon	C18.9

Nesse exemplo, existe somente uma causa declarada em último lugar, porém sem uma sequência 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 de elas terem ocorrido em uma ordem causal direta ou não.

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 dela.

Mais um exemplo de sequência lógica.

Feminino, 65 anos

Parte I

a) Sepsis	A41.9
b) Metástase cerebral	C79.3
c) Metástase pulmonar	C78.0
d) Ca de mama	C50.9

*Exemplo
Extra*

4.9 REGRA DE SELEÇÃO 1 (RS1)

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

Exemplo 1

Parte I

a) Fibrilação ventricular	I49.0
b) Infarto do miocárdio	I21.9
c) Aterosclerose coronária	I25.1
d) Diabetes e hipertensão arterial	E14.9/ I10

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

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

Seleciona-se diabetes como causa básica, já que ela dá origem à primeira sequência informada.

Exemplo 2

Parte I

a) Infarto do miocárdio	I21.9
b) Diabetes tipo I	E10.9
c) Influenza	J11.1
d)	

Ainda que exista uma só causa em último lugar, não se aplica o PG porque essa causa não dá origem àquelas informadas acima. Aplica-se a RS1 e seleciona-se “Diabetes tipo I”, que inicia a sequência informada.

4.10 REGRA DE SELEÇÃO 2 (RS2)

Quando não for possível aplicar o PG ou a RS1, em razão de não existir sequência informada que termine na afecção presente em primeiro lugar no atestado, selecionar a primeira afecção informada.

Exemplo 1

Parte I

a) Queda de escada	W10.9
b) Câncer de estômago	C16.9
c) Coma	R40.2
d) Infarto do miocárdio	I21.9

Parte II

Diabetes	E14.9
Hipertensão arterial	I10

Não há sequência lógica. Não há uma sequência 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

Parte I

a) Diabetes	E14.9
b) Câncer de pulmão. Metástases.	C34.9/ C80
c) Caquexia	R64
d) Hipertensão arterial	I10

Por RS2, “Diabetes” é selecionada.

4.11 REGRA DE SELEÇÃO 3 (RS3)

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

1º Parágrafo: 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 está for informada. Essa presunção não deve ser feita para outros tipos de neoplasia maligna.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa inicial	Faixa Final
C46.0 - C46.9	B20.0	B24
C81.0 - C96.9	B20.0	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:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
A01.0 - A05.0	B20.0	B24
A05.2 - A19.9	B20.0	B24
A24.0 - A32.9	B20.0	B24
A40.0 - A69.9	B20.0	B24
A71.0 - A74.9	B20.0	B24
A81.0 - A81.9	B20.0	B24
A88.0 - A89	B20.0	B24
A93.0 - A94	B20.0	B24
A96.8 - A96.9	B20.0	B24
A99	B20.0	B24
B00.0 - B02.9	B20.0	B24

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
B07 - B15.9	B20.0	B24
B18.0 - B19	B20.0	B24
B25.0 - B25.9	B20.0	B24
B27.0 - B49	B20.0	B24
B58.0 - B89	B20.0	B24
B94.8 - B94.9	B20.0	B24
B99	B20.0	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 consequências 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)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
E89.0 - E89.9	Y60.0	Y84.9
G97.0 - G97.9	Y60.0	Y84.9
H59.0 - H59.9	Y60.0	Y84.9
H95.0 - H95.9	Y60.0	Y84.9
I97.0 - I97.9	Y60.0	Y84.9
J95.0 - J95.9	Y60.0	Y84.9
K91.0 - K91.9	Y60.0	Y84.9
M96.0 - M96.9	Y60.0	Y84.9
N99.0 - N99.9	Y60.0	Y84.9
T80.0 - T88.9	Y60.0	Y84.9
T98.3	Y60.0	Y84.9

4º Parágrafo: qualquer pneumonia, de J12 a J18, deve ser considerada como uma consequência óbvia de afecções que prejudicam o sistema imunitário. Pneumonias em J18.0 e J18.2-J18.9 devem ser consideradas como uma consequência óbvia de doenças consumptivas (tais como tumores malignos e desnutrição), doenças que levam à paralisia (tais como hemorragia cerebral ou trombose cerebral), doenças respiratórias graves, doenças transmissíveis e traumatismos graves.

Pneumonias em J18.0 e J18.2-J18.9, J69.0 e J69.8 devem também ser consideradas como uma consequência óbvia de doenças que afetam o processo de deglutição.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
J120 - J189	B20.0	B24.9
J120 - J189	C81.0	C96.9
J120 - J189	D45	D47.9
J120 - J189	D61.0	D61.9
J120 - J189	D70	
J120 - J189	D71	
J120 - J189	D80.0	D80.9
J120 - J189	M30.0	M35.9
J120 - J189	T45.1	
J180 - J189	A02.2	
J180 - J189	A02.9	
J180 - J189	A06.9	
J180 - J189	A15.0	A19.9
J180 - J189	A20.2	
J180 - J189	A20.9	
J180 - J189	A21.2	
J180 - J189	A21.9	
J180 - J189	A22.1	
J180 - J189	A22.9	
J180 - J189	A24.1	
J180 - J189	A24.4	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
J180 - J189	A27.0	A27.9
J180 - J189	A31.0	
J180 - J189	A31.8	
J180 - J189	A31.9	
J180 - J189	A33	A37.9
J180 - J189	A39.0	A39.9
J180 - J189	A42.0	
J180 - J189	A42.9	
J180 - J189	A43.0	
J180 - J189	A43.9	
J180 - J189	A48.1	
J180 - J189	A48.4	
J180 - J189	A50.0	A50.9
J180 - J189	A52.0	A52.9
J180 - J189	A54.8	A54.9
J180 - J189	A70	
J180 - J189	A80.0	A99
J180 - J189	B00.3	B00.4
J180 - J189	B00.7	B00.9
J180 - J189	B01.0	B02.1
J180 - J189	B02.7	B02.9
J180 - J189	B03	B06.9
J180 - J189	B15.0	B25.0
J180 - J189	B37.1	
J180 - J189	B37.5	B38.2
J180 - J189	B38.4	B40.2
J180 - J189	B40.7	B42.0
J180 - J189	B42.7	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
J180 - J189	B42.9	
J180 - J189	B43.1	
J180 - J189	B44.0	B45.1
J180 - J189	B45.7	B46.9
J180 - J189	B50.0	B55.0
J180 - J189	B56	B57.1
J180 - J189	B58.2	B58.3
J180 - J189	B59	
J180 - J189	B66.4	
J180 - J189	B67.1	
J180 - J189	B78.7	
J180 - J189	B90.0	B90.9
J180 - J189	B94.1	
J180 - J189	C00.0	C97
J180 - J189	D37.0	D48.9
J180 - J189	E40	E46
J180 - J189	E64.0	
J180 - J189	R64	
J180 - J189	D57.0	D57.1
J180 - J189	D76	D76.9
J180 - J189	E55	
J180 - J189	E64.0	E64.3
J180 - J189	E74.0	E76.9
J180 - J189	F01.0	F03
J180 - J189	F50.0	
J180 - J189	F73	
J180 - J189	G12.0	G12.9
J180 - J189	G20.0	G.24.2

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
J180 - J189	G25.8	G41.9
J180 - J189	G52.1	G52.9
J180 - J189	G60.0	G93.1
J180 - J189	G93.4	G98
J180 - J189	I60.0	I69.8
J180 - J189	J01.0	J06.0
J180 - J189	J10.0	J11.8
J180 - J189	J20.0	J22
J180 - J189	J40	J70.9
J180 - J189	J84.0	J86.9
J180 - J189	K21.0	K22.9
J180 - J189	M00.0	M00.9
J180 - J189	M05.0	M08.9
J180 - J189	M30.0	M35.9
J180 - J189	M45.0	M46.9
J180 - J189	M60.0	M61.2
J180 - J189	M62.3	
J180 - J189	M72.6	
J180 - J189	M80.0	M80.9
J180 - J189	M84.0	M84.9
J180 - J189	M86.0	M87.9
J180 - J189	N04	
J180 - J189	P27.0	P27.9
J180 - J189	Q00.0	Q07.9
J180 - J189	Q20.0	Q24.9
J180 - J189	Q31.0	Q35.9
J180 - J189	Q37.0	Q37.9
J180 - J189	Q39	Q41

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
J180 - J189	Q77	Q81.9
J180 - J189	Q85.0	Q99.9
J180 - J189	S02.0	S02.9
J180 - J189	S06.0	S09.9
J180 - J189	S11.0	S19.9
J180 - J189	S21.0	S29.9
J180 - J189	S31.0	S39.9
J180 - J189	S47	S48.9
J180 - J189	S71.0	S79.9
J180 - J189	S87.0	S89.9
J180 - J189	T01.0	T09.9
J180 - J189	T14.7	
J180 - J189	T17.3	T17.9
J180 - J189	T20.0	T22.7
J180 - J189	T27.0	T35.7
J180 - J189	T66	T98.3
J690 - J699	G12.0	G12.9
J690 - J699	G20.0	G24.2
J690 - J699	G25.8	G41.9
J690 - J699	G52.1	G52.9
J690 - J699	G60.0	G93.1
J690 - J699	G93.4	G98
J690 - J699	I60.0	I69.8
J690 - J699	K21.0	K22.9

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

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
I260 - I269	I82.0	I82.9
I260 - I269	I01.0	I01.9
I260 - I269	I07.0	I09.9
I260 - I269	I33.0	I33.9
I260 - I269	I36.0	I38
I260 - I269	I48	
I260 - I269	I51.3	
I260 - I269	Q22.0	Q22.9
I260 - I269	002.1	
I260 - I269	003.0	007.9
I260 - I269	022.2	022.3
I260 - I269	042.0	042.9
I260 - I269	060	084.9
I260 - I269	087.0	088.8
I260 - I269	T82.0	
I260 - I269	T82.2	
I260 - I269	T82.6	
I260 - I269	Y60.0	Y69
I260 - I269	Y83.0	Y84.9
I740 - I749	I01.0	I01.9
I740 - I749	I05.0	I06.9
I740 - I749	I09.0	I09.9
I740 - I749	I33.0	I35.9
I740 - I749	I38	
I740 - I749	I48	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
I740 - I749	I51.3	
I740 - I749	O02.1	
I740 - I749	O03.1	O07.9
I740 - I749	O22.2	O22.3
I740 - I749	O42.0	O42.9
I740 - I749	O60	O84.9
I740 - I749	O87.0	O88.8
I740 - I749	Q23.0	Q239
I740 - I749	T82.0	
I740 - I749	T82.2	
I740 - I749	T82.6	
I740 - I749	Y60.0	Y69
I740 - I749	Y83.0	Y84.9
I630 - I639	I01.0	I01.9
I630 - I639	I05.0	I06.9
I630 - I639	I09.0	I09.9
I630 - I639	I33.0	I35.9
I630 - I639	I38	
I630 - I639	I48	
I630 - I639	I51.3	
I630 - I639	O02.1	
I630 - I639	O03	O07.9
I630 - I639	O22.2	O22.3
I630 - I639	O42.0	O42.9
I630 - I639	O60	O84.9
I630 - I639	O87.0	O88.8
I630 - I639	Q23.0	Q23.9
I630 - I639	T82.0	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
I630 - I639	T82.2	
I630 - I639	T82.6	
I630 - I639	Y60	Y69
I630 - I639	Y83	Y84.9
K550	I01.0	I01.9
K550	I05.0	I06.9
K550	I09.0	I09.9
K550	I33.0	I35.9
K550	I38	
K550	I48	
K550	I51.3	
K550	O02.1	
K550	O03.1	O07.9
K550	O22.2	O22.3
K550	O42.0	O42.9
K550	O60	O84.9
K550	O87.0	O88.8
K550	Q23.0	Q23.9
K550	T82.0	
K550	T82.2	
K550	T82.6	
K550	Y60.0	Y69
K550	Y83.0	Y84.9
N280	I01.0	I01.9
N280	I05.0	I06.9
N280	I09.0	I09.9
N280	I33.0	I35.9
N280	I38	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N280	I48	
N280	I51.3	
N280	O02.1	
N280	O03.1	O07.9
N280	O22.2	O22.3
N280	O42.0	O42.9
N280	O60	O84.9
N280	O87.0	O88.8
N280	Q23.0	Q23.9
N280	T82.0	
N280	T82.2	
N280	T82.6	
N280	Y60.0	Y69
0880 - 0888	O02.1	
0880 - 0888	O03.0	O07.9
0880 - 0888	O22.2	O22.3
0880 - 0888	O42.0	O42.9
0880 - 0888	O60	O84.9
0880 - 0888	O87.0	O88.8
G060	I33.0	I33.9
G060	O02.1	
G060	O03.0	O07.9
G08	I33.0	I33.9
G08	O02.1	
G08	O03.0	O07.9

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)	Consequência direta de:		Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Causa Básica (temporária para aplicação RS3)
	Faixa Inicial	Faixa Final		
K72.0	F10.0	F10.9		
K72.1	F10.0	F10.9		
K72.9	F10.0	F10.9		
K74.0	F10.0	F10.9		
K74.1	F10.0	F10.9		
K74.2	F10.0	F10.9		
K74.4	F10.0	F10.9		
K74.5	F10.0	F10.9		
K74.6	F10.0	F10.9		
K75.9	F10.0	F10.9	É caso de hepatite SOE?	Sim = K70.1 Não = K70.9
K76.0	F10.0	F10.9		
K76.9	F10.0	F10.9		

7º Parágrafo (ganha nova redação, a partir das discussões do MRG – Mortality Reference Group, com a inclusão da Aids para a 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)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
D50.0 - D53.9	B20.0	B24
D50.0 - D53.9	C00.0	C97
D62	B20.0	B24
D62	C00.0	C97
D68.4	B20.0	B24
D68.4	C00.0	C97

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
D68.8 - D68.9	B20.0	B24
D68.8 - D68.9	C00.0	C97
D69.5 - D69.6	B20.0	B24
D69.5 - D69.6	C00.0	C97
D69.8 - D69.9	B20.0	B24
D69.8 - D69.9	C00.0	C97
D70	B20.0	B24
D70	C00.0	C97
D72.8 - D72.9	B20.0	B24
D72.8 - D72.9	C00.0	C97
D73.0 - D84.9	B20.0	B24
D73.0 - D84.9	C00.0	C97
E40 - E46	B20.0	B24
E40 - E46	C00.0	C97
R64	B20.0	B24
R64	C00.0	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:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N10	N13.0	N13.9
N10	N20.0	N21.9
N10	N32.0	
N10	N35.0	N35.9
N10	N40	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N10	C61	
N10	C64	C68.9
N10	D30.0	D30.9
N10	D40.0	
N10	D41.0	D41.9
N11.1	N13.0	N13.9
N11.1	N20.0	N21.9
N11.1	N32.0	
N11.1	N35.0	N35.9
N11.1	N40	
N11.1	C61	
N11.1	C64	C68.9
N11.1	D30.0	D30.9
N11.1	D40.0	
N11.1	D41.0	D41.9
N11.9	N13.0	N13.9
N11.9	N20.0	N21.9
N11.9	N32.0	
N11.9	N35.0	N35.9
N11.9	N40	
N11.9	C61	
N11.9	C64	C68.9
N11.9	D30.0	D30.9
N11.9	D40.0	
N11.9	D41.0	D41.9
N12	N13.0	N13.9
N12	N20.0	N21.9
N12	N32.0	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N12	N35.0	N35.9
N12	N40	
N12	C61	
N12	C64	C68.9
N12	D30.0	D30.9
N12	D40.0	
N12	D41.0	D41.9

9º Parágrafo: 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:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N00.0 - N01.9	A38	
N00.0 - N01.9	A40.0	
N00.0 - N01.9	A40.9	
N00.0 - N01.9	A49.1	
N00.0 - N01.9	G00.2	
N00.0 - N01.9	J02	
N00.0 - N01.9	J03.0	
N00.0 - N01.9	J15.4	
N00.0 - N01.9	J20.2	
N00.0 - N01.9	J20.2	
N00.0 - N01.9	M00.2	
N03.0 - N03.9	A38	
N03.0 - N03.9	A40.0	
N03.0 - N03.9	A40.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N03.0 - N03.9	A49.1	
N03.0 - N03.9	G00.2	
N03.0 - N03.9	J02	
N03.0 - N03.9	J03.0	
N03.0 - N03.9	J15.4	
N03.0 - N03.9	J20.2	
N03.0 - N03.9	J20.2	
N03.0 - N03.9	M00.2	
N05.0 - N05.9	A38	
N05.0 - N05.9	A40.0	
N05.0 - N05.9	A40.9	
N05.0 - N05.9	A49.1	
N05.0 - N05.9	G00.2	
N05.0 - N05.9	J02	
N05.0 - N05.9	J03.0	
N05.0 - N05.9	J15.4	
N05.0 - N05.9	J20.2	
N05.0 - N05.9	J20.2	
N05.0 - N05.9	M00.2	

10º Parágrafo: a desidratação pode ser presumida como consequência de qualquer doença infecciosa intestinal.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
E86	A00.0	A09

4.11.1 Casos especiais

1. Insuficiência respiratória crônica: aceita as recomendações do MRG; foram incluídas neoplasias primárias e secundárias do aparelho respiratório. Alterados os intervalos dos códigos em "T".

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 resultado em código de co binação ou preferência
	Faixa Inicial	Faixa Final		
J96.1	A15.0	A16.9		
J96.1	A19.0	A19.9		
J96.1	A31.0			
J96.1	A31.8	A31.9		
J96.1	B24			
J96.1	B90.9			
J96.1	B94.8	B94.9	É caso de doença com comprome- timento pulmo- nar?	SIM - aplica-se RS3
NÃO - não se aplica RS3	I50.9	I50.9	Falência miocárdica	Falência miocárdica
J96.1	C32.0	C34.9		
J96.1	C39.0	C39.9		
J96.1	C78.0			
J96.1	C78.2	C78.3		
J96.1	E84.0	E85.3		
J96.1	E85.4		É caso de doença com comprome- timento pulmo- nar?	SIM - aplica-se RS3
NÃO - não se aplica RS3	I26.9	I26.9	Embolia pulmonar	Embolia pulmonar
J96.1	E85.8	E85.9		
J96.1	F17.1	F17.9		
J96.1	G10	G12.9		
J96.1	G23.0	G23.9		
J96.1	G35	G37.9		
J96.1	G58.9			

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 resultado em código de co binação ou preferência
	Faixa Inicial	Faixa Final		
J96.1	G60.0	G61.0		
J96.1	G70.0	G72.2		
J96.1	G72.4	G72.9		
J96.1	G80.0	G80.9		
J96.1	I69.0	I69.8		
J96.1	J40	J67.9		
J96.1	J68.0	J68.9		
J96.1	J70.1			
J96.1	J70.3			
J96.1	J70.4	J70.9		
J96.1	J84.0	J84.9		
J96.1	J95.3			
J96.1	J98.0	J98.1		
J96.1	J98.4			
J96.1	J98.6			
J96.1	M05.0	M06.9		
J96.1	M08.0	M08.9		
J96.1	M30.0	M35.9		
J96.1	M40.0	M43.2		
J96.1	M43.9			
J96.1	M43.9			
J96.1	M95.4			
J96.1	P10.0	P11.9		
J96.1	P27.0	P27.9		
J96.1	Q01.0	Q07.9		
J96.1	Q32.0	Q34.9		
J96.1	Q76.3	Q76.4		

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 resultado em código de co binação ou preferência
	Faixa Inicial	Faixa Final		
J96.1	Q76.8	Q76.9		
J96.1	Q77.1	Q77.2		
J96.1	Q78.0	Q78.2		
J96.1	Q79.0	Q79.1		
J96.1	T91.0	T91.4		
J96.1	T94.0	T98.3		

2. Diabetes *mellitus*: após aplicação da RS3, tendo o diabetes *mellitus* como Causa Básica, deve-se aplicar a RMC segundo as orientações para 4º caracter da Lista Tabular.

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
R40.2	E10.9	
R40.2	E11.9	
R40.2	E12.9	
R40.2	E13.9	
R40.2	E14.9	
E15	E10.9	
E15	E11.9	
E15	E12.9	
E15	E13.9	
E15	E14.9	
E87.2	E10.9	
E87.2	E11.9	
E87.2	E12.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
E87.2	E13.9	
E87.2	E14.9	
E88.8	E10.9	
E88.8	E11.9	
E88.8	E12.9	
E88.8	E13.9	
E88.8	E14.9	
N03.0 - N05.9	E10.9	
N03.0 - N05.9	E11.9	
N03.0 - N05.9	E12.9	
N03.0 - N05.9	E13.9	
N03.0 - N05.9	E14.9	
N17.0 - N19.9	E10.9	
N17.0 - N19.9	E11.9	
N17.0 - N19.9	E12.9	
N17.0 - N19.9	E13.9	
N17.0 - N19.9	E14.9	
N26	E10.9	
N26	E11.9	
N26	E12.9	
N26	E13.9	
N26	E14.9	
N28.9	E10.9	
N28.9	E11.9	
N28.9	E12.9	
N28.9	E13.9	
N28.9	E14.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
N39.1	E10.9	
N39.1	E11.9	
N39.1	E12.9	
N39.1	E13.9	
N39.1	E14.9	
H20.9	E10.9	
H20.9	E11.9	
H20.9	E12.9	
H20.9	E13.9	
H20.9	E14.9	
H26.6	E10.9	
H26.6	E11.9	
H26.6	E12.9	
H26.6	E13.9	
H26.6	E14.9	
H30.9	E10.9	
H30.9	E11.9	
H30.9	E12.9	
H30.9	E13.9	
H30.9	E14.9	
H34.0 - 34.9	E10.9	
H34.0 - 34.9	E11.9	
H34.0 - 34.9	E12.9	
H34.0 - 34.9	E13.9	
H34.0 - 34.9	E14.9	
H35.0	E10.9	
H35.0	E11.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
H35.0	E12.9	
H35.0	E13.9	
H35.0	E14.9	
H35.2	E10.9	
H35.2	E11.9	
H35.2	E12.9	
H35.2	E13.9	
H35.2	E14.9	
H35.6	E10.9	
H35.6	E11.9	
H35.6	E12.9	
H35.6	E13.9	
H35.6	E14.9	
H35.9	E10.9	
H35.9	E11.9	
H35.9	E12.9	
H35.9	E13.9	
H35.9	E14.9	
G58.8	E10.9	
G58.8	E11.9	
G58.8	E12.9	
G58.8	E13.9	
G58.8	E14.9	
G58.9	E10.9	
G58.9	E11.9	
G58.9	E12.9	
G58.9	E13.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
G58.9	E14.9	
G62.9	E10.9	
G62.9	E11.9	
G62.9	E12.9	
G62.9	E13.9	
G62.9	E14.9	
G64	E10.9	
G64	E11.9	
G64	E12.9	
G64	E13.9	
G64	E14.9	
G71.8	E10.9	
G71.8	E11.9	
G71.8	E12.9	
G71.8	E13.9	
G71.8	E14.9	
G90.9	E10.9	
G90.9	E11.9	
G90.9	E12.9	
G90.9	E13.9	
G90.9	E14.9	
M79.2	E10.9	
M79.2	E11.9	
M79.2	E12.9	
M79.2	E13.9	
M79.2	E14.9	
I70.2	E10.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
I70.2	E11.9	
I70.2	E12.9	
I70.2	E13.9	
I70.2	E14.9	
I73.9	E10.9	
I73.9	E11.9	
I73.9	E12.9	
I73.9	E13.9	
I73.9	E14.9	
I77.1	E10.9	
I77.1	E11.9	
I77.1	E12.9	
I77.1	E13.9	
I77.1	E14.9	
I77.9	E10.9	
I77.9	E11.9	
I77.9	E12.9	
I77.9	E13.9	
I77.9	E14.9	
I99	E10.9	
I99	E11.9	
I99	E12.9	
I99	E13.9	
I99	E14.9	
L97	E10.9	
L97	E11.9	
L97	E12.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
L97	E13.9	
L97	E14.9	
L98.4	E10.9	
L98.4	E11.9	
L98.4	E12.9	
L98.4	E13.9	
L98.4	E14.9	
N49.8	E10.9	
N49.8	E11.9	
N49.8	E12.9	
N49.8	E13.9	
N49.8	E14.9	
N76.8	E10.9	
N76.8	E11.9	
N76.8	E12.9	
N76.8	E13.9	
N76.8	E14.9	
L92.1	E10.9	
L92.1	E11.9	
L92.1	E12.9	
L92.1	E13.9	
L92.1	E14.9	
R02	E10.9	
R02	E11.9	
R02	E12.9	
R02	E13.9	
R02	E14.9	

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
M13.9	E10.9	
M13.9	E11.9	
M13.9	E12.9	
M13.9	E13.9	
M13.9	E14.9	
M72.6	E10.9	
M72.6	E11.9	
M72.6	E12.9	
M72.6	E13.9	
M72.6	E14.9	

3. Doenças do fígado

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Pergunta	Aplicação da RS3 resultando em código de combinação ou preferência
	Faixa Inicial	Faixa Final		
K72.0	F10.0	F10.9		
K72.1	F10.0	F10.9		
K72.9	F10.0	F10.9		
K74.0	F10.0	F10.9		
K74.1	F10.0	F10.9		
K74.2	F10.0	F10.9		
K74.4	F10.0	F10.9		
K74.5	F10.0	F10.9		
K74.6	F10.0	F10.9		
K75.9	F10.0	F10.9	É caso de hepatite SOE?	Sim = K70.1 Não = K70.9
K76.0	F10.0	F10.9		
K76.9	F10.0	F10.9		

4. Doenças do pâncreas

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Aplicação da RS3 resultando em código de combinação ou preferência
	Faixa inicial	Faixa Final	
K85	F10.0	F10.9	F10.0 - F10.9
K86.1	F10.0	F10.9	K86.0

5. Caquexia

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Código de combinação
	Faixa inicial	Faixa Final	
R64	E44.0	E46	E46

6. Riscos para a respiração

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:	
	Faixa Inicial	Faixa Final
W78.0 - W84.9	G12.0	G12.9
W78.0 - W84.9	G20.0	G24.2
W78.0 - W84.9	G25.8	G41.9
W78.0 - W84.9	G52.1	G52.9
W78.0 - W84.9	G60.0	G93.1
W78.0 - W84.9	G93.4	G98
W78.0 - W84.9	I60.0	I69.8
W78.0 - W84.9	K21.0	K22.9

7. Hemorragia digestiva

Causa Básica (temporária para aplicação RS3)	Consequência direta de:		Código de combinação
	Faixa inicial	Faixa Final	
K92.0 - K92.2	K25.1		K25.2
K92.0 - K92.2	K25.3		K25.0
K92.0 - K92.2	K25.5		K25.6
K92.0 - K92.2	K25.7		K25.4
K92.0 - K92.2	K25.9		K25.9
K92.0 - K92.2	K26.1		K26.2
K92.0 - K92.2	K26.3		K26.0
K92.0 - K92.2	K26.3		K26.0
K92.0 - K92.2	K26.5		K26.6
K92.0 - K92.2	K26.7		K26.4
K92.0 - K92.2	K26.9		K26.9
K92.0 - K92.2	K27.1		K27.2
K92.0 - K92.2	K27.3		K27.0
K92.0 - K92.2	K27.5		K27.6
K92.0 - K92.2	K27.7		K27.4
K92.0 - K92.2	K27.9		K27.9
K92.0 - K92.2	K28.1		K28.2
K92.0 - K92.2	K28.3		K28.0
K92.0 - K92.2	K28.5		K28.6
K92.0 - K92.2	K28.7		K28.4
K92.0 - K92.2	K28.9		K28.9
K92.0 - K92.2	K22.1		
K92.0 - K92.2	K22.3		
K92.0 - K92.2	K22.6		
K92.0 - K92.2	K22.8		
K92.0 - K92.2	I85.0		
K92.0 - K92.2	I85.9		I85.0

Exemplo 1

Parte I

- | | |
|------------------------|-------|
| a) Sepsis | A41.9 |
| b) Infarto mesentérico | K55.0 |
| c) | |
| d) | |

Parte II

Fibrilação atrial	I48
-------------------	-----

Por PG, seleciona-se infarto mesentérico. Essa causa pode ser considerada como consequência direta da fibrilação atrial informada na Parte II. Então teremos por PG a causa básica temporária K55.0 e aplicando a RS3 a causa básica final I48.

Exemplo 2

Parte I

- | | |
|-------------------------|-------|
| a) Choque hemorrágico | R57.8 |
| b) Hemorragia digestiva | K92.2 |
| c) Cirrose hepática | K74.6 |
| d) | |

Parte II

Alcoolismo crônico	F10.2
--------------------	-------

Causa básica por PG K74.6; Aplicando a RS3 = F10.2; Aplicando RMC F10.2 + K74.6 = K70.3

Por PG, a cirrose hepática é selecionada. Por RS3, o alcoolismo crônico é selecionado. Aplica-se então a RMC (que veremos adiante) e a nova causa selecionada é a cirrose do fígado alcoólica.

4.12 REGRAS DE MODIFICAÇÃO DA CAUSA BÁSICA (RM)

As RM são arbitrárias: decidiu-se que certas causas não podem ser causa básica. Mas, em alguns casos, essas regras até são compreensíveis, como a RM que diz que “afecção trivial” não pode ser causa básica e outra que não aceita “causas mal definidas”.

As RM são ordenadas alfabeticamente na CID-10: RMA, RMB, RMC, RMD, RME e RMF.

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

4.12.1 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 for informada na declaração, resselecionar a causa da morte (causa temporária) como se a afecção mal definida não houvesse sido informada, exceto se considerar que a afecção modificará a codificação.

As seguintes afecções são consideradas como mal definidas: I46.9, I95.9, I99, J96.0, J96.9, P28.5; R00-R94 e R96-R99.

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

Exemplos 1

Parte I

a) Caquexia	R64
b) Aterosclerose generalizada	I70.9
c) Senilidade	R54
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, “Aterosclerose generalizada” é a causa básica.

Exemplo 2

Parte I

a) Choque	R57.9
b)	
c)	
d)	

Quando a codificação apresentar uma causa básica Mal Definida, “retira-se ela” e aplicam-se novamente as regras de codificação.

Parte II

Diabetes tipo II

E11.9

CB: E11.9

Por PG, “choque” (R57.9) é selecionado como causa básica “temporária”. Aplicada a RMA, o choque é ignorado e o diabetes tipo II é selecionado.

4.12.2 Regra de modificação B (RMB): afecções triviais

Pode-se conceituar **afecção trivial** como aquela que não é mortal por si mesma. Exemplos: cárie dentária, verruga, hipertrofia de amígdalas, unha encravada, LER (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 consequência de uma **reação adversa** do tratamento da afecção trivial, selecionar a reação adversa, que 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, para efeito da CID-10, “complicação” – pode ser consequência de procedimentos (cirurgia, cateterismo etc.), drogas, produtos biológicos, implantes, transplantes, vacinas, transfusão etc. Essas reações adversas (anormais ou complicações) são consideradas acidentes, isto é, causas externas. São codificadas no Capítulo XX nos agrupamentos listados abaixo.

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 nela ser acrescentadas, enquanto algumas 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

Parte I

a) Unha encravada infectada L60.0

b)

c)

d)

Parte II

Tétano A35

Só existe uma causa na Parte I, a qual é selecionada.

Como é trivial, por RMB, seleciona-se "tétano".

Exemplo 2

Parte I

a) Coma	T88.8
b) Choque irreversível	T88.2
c) Reação a anestésico local	Y48.3/ T41.3
d) Verruga (facial)	B07

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

4.12.3 Regra de modificação C (RMC): associação

A Regra de Modificação C, associação, deve ser aplicada quando: a) por PG, RS1, RS2 com ou sem RS3, uma “causa temporária” é selecionada; e b) a CID-10, em um de seus volumes 1, 2 ou 3, indicar uma associação com outras causas informadas no Atestado Médico.

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

Exemplo 1

Parte I

a) Choque	R57.9
b) Arritmia cardíaca	I49.9
c) HAS Doença isquêmica do coração	I10 I25.9

Parte II

Diabetes <i>mellitus</i>	E14.9
--------------------------	-------

Passos a seguir

Temos duas causas em último lugar (linha c), logo não se pode aplicar o PG. Temos duas sequências informadas. Seleciona-se I10 por RS1 já que ela dá origem a primeira sequência informada.

Ir ao volume 2, no item 4.1.11 – Notas para o uso na codificação de mortalidade segundo causa básica ou na Tabela 1: Sumário das associações pelo número do código – que é o resumo das notas, item 4.1.11. Nas notas, o codificador deve procurar o código da causa básica selecionada, no caso I10.

No volume 2, observamos a seguinte orientação: a categoria “I10” se associa “com menção de” com o agrupamento de categorias I20-I25, tendo como resultado o código que está sendo associado (código de preferência). No exemplo 1, é a categoria “I25” que já está classificada com a subcategoria “9”.

Analisando as outras afecções informadas no atestado, observamos que não há orientação de novas associações.

As associações podem ser “com menção de” e “devido a” (“quando informada como causa antecedente originária de”). O resultado da associação pode ser com código de preferência ou código de combinação. Essas orientações estão definidas na própria CID-10. Observe o quadro abaixo.

Quadro 2: Regra de Modificação C.

TIPOS DE ASSOCIAÇÃO	RESULTANTE
<p>Com menção de = a causa selecionada pode estar em qualquer parte do atestado. (Parte I e II)</p> <p>Devido a = a causa selecionada for devido a outra afecção. (Parte I)</p>	<p>Código de preferência = quando a associação de dois códigos preferir um deles.</p> <p>Código de combinação = quando a associação de dois códigos combinar e resultar num 3º código que englobe os dois.</p>

Fonte: Adaptado da CID-10 (2012, v. 2).

Exemplo 2

Parte I

- | | |
|-------------------------|-------|
| a) FMO | R688 |
| b) Trombose mesentérica | K55.0 |
| c) Aterosclerose | I70.9 |

Passos a seguir

Na última linha, uma só causa é informada, e há uma sequência lógica aceita na Parte I. Aplica-se o Princípio Geral e “Aterosclerose I70.9” é selecionada como causa básica temporária.

Ir ao volume 2, no item 4.1.11 – Notas para o uso na codificação de mortalidade segundo causa básica ou na Tabela 1: Sumário das associações pelo número do código – que é o resumo das notas, item 4.1.11. Nas notas, o codificador deve procurar o código da causa básica selecionada temporariamente, no caso I70.9.

No volume 2, observamos a orientação que a categoria “I70” se associa “como causa de” com a categoria “K55” tendo como resultado um código de preferência (I70._ + K55 = K55._). Analisando as outras afecções informadas no atestado, observamos que não há orientação de novas associações. Portanto, por Princípio Geral, temos o I70.9 como causa básica que se associa com o K55.0 e tem como resultado o K55.0.

CB: K55.0

Regra C (I70.9 + K55.0 = K55.0)

Exemplo 3

Parte I

- | | |
|---------------------|-------|
| a) Parada cardíaca | R09.2 |
| b) Cirrose hepática | K74.6 |
| c) Alcoolismo | F10.2 |

Passos a seguir

Há uma sequência aceita iniciada por alcoolismo. Aplica-se o Princípio Geral e “Alcoolismo F10.2” é selecionada como causa básica temporária.

Ir ao volume 2, no item 4.1.11 – Notas para o uso na codificação de mortalidade segundo causa básica ou na Tabela 1: Sumário das associações pelo número do código – que é o resumo das notas, item 4.1.11. Nas notas, o codificador deve procurar o código da causa básica selecionada, no caso F10.2.

No volume 2, observamos a orientação que a categoria “F10.” se associa a outra causa “com menção de” ao CID K74.6, tendo como resultado o código de combinação “K70.3”.

Analisando as outras afecções informadas no atestado, observamos que não há orientação de novas associações. Portanto, por Princípio Geral, temos F10.2 como causa básica que se associa com K74.6 e tem como resultado K70.3.

Quando, em virtude de uma disposição de classificação ou das notas para o uso na codificação da causa básica de morte, a causa selecionada estiver associada com uma ou mais afecções informadas no atestado, temos um **Conflito de Associações**.

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, ainda, os dois tipos de associações juntos.

Exemplo 4

Parte I

a) Choque	R57.9
b) Sepses	A41.9
c) Trombose mesentérica	K55.0
d) Arteriosclerose	I70.9

Parte II

Trombose cerebral	I66.9
-------------------	-------

Passos a seguir

Por PG, a causa temporariamente selecionada é a arteriosclerose (I70.9), verifica-se no volume 2 se existe um ou mais diagnósticos informados na DO que se associem a I70.9.

RMC (I70.9 + K55.0) = K55.0

← **CONFLITO**

RMC (I70.9 + I66.9) = I66.9

Nesta DO, ocorreu um conflito de associações, para resolvê-lo, retire a arteriosclerose da sequência, mas somente para resolver o conflito (a arteriosclerose continua a ter o seu código mantido na DO).

Resseleccione a causa básica como se a arteriosclerose não tivesse sido informada. A nova causa temporária vai ser trombose mesentérica, que não se associa com as outras causas informadas. Portanto, a causa básica desse atestado será, por Princípio Geral, I70.9, que se associa com K55.0 (associação "devido a"), e com I66.9 (associação "com menção de") tendo como resultado, após resolver o conflito, K55.0 um código de preferência.

COM MENÇÃO DE = a causa selecionada pode estar em qualquer parte do atestado (Partes I e II).

DEVIDO A = se 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.

4.12.4 Regra de modificação D (RMD): especificidade

Quando uma causa selecionada descreve uma afecção com informação mais precisa sobre a localização ou a natureza dessa afecção, preferir o termo mais informativo ou mais explicativo. Muitas vezes, essa 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

Exemplo 1

Parte I

a) Broncopneumonia	J18.0
b) Ascite	R18
c) Hepatopatia Cirrose	K76.9 K74.6

Por RS1, a “hepatopatia” é selecionada como causa básica, mas existe uma doença hepática mais especificada. Por RMD, seleciona-se a “cirrose”.

Exemplo 2

Parte I

- | | |
|--------------------------|-------|
| a) Infecção generalizada | A41.9 |
| b) Hemodiálise | Y84.1 |
| c) Nefropatia | N28.9 |

Parte II

- | | |
|-----------------|-------|
| Nefrite crônica | N03.9 |
|-----------------|-------|

Por PG, seleciona-se a nefropatia e por RMD, seleciona-se a nefrite crônica.

4.12.5 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 uma fase mais avançada da mesma doença, selecionar essa 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 esse efeito.

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

Exemplo 1

Parte I

- | | |
|----------------------------------|-------|
| a) Insuficiência respiratória | J96.9 |
| b) Mal de Pott | A18.0 |
| c) Tuberculose pulmonar primária | A16.7 |
| 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”.

Exemplo 2

Parte I

- | | |
|----------------------------------|-------|
| a) Tuberculose miliar | A19.9 |
| b) Tuberculose pulmonar primária | A16.7 |
| c) | |
| d) | |

Por PG, “tuberculose pulmonar primária” é a causa básica selecionada. Por RME, seleciona-se a “tuberculose miliar”.

4.12.6 Regra de modificação F (RMF): sequela

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

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

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

A classificação tem alguns códigos específicos para “sequela” de doenças ou de causas externas. Esses códigos estão descritos abaixo.

B90	Sequelas de tuberculose
B91	Sequelas de poliomielite
B92	Sequelas de hanseníase (lepra)
B94	Sequelas de outras doenças infecciosas
E64	Sequelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais
E68	Sequelas de hiperalimentação
G09	Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
I69	Sequelas de doenças cerebrovasculares
O97	Morte por sequela de causas obstétricas diretas
Y85	Sequelas de acidentes de transportes
Y86	Sequelas de outros acidentes
Y87	Sequelas de lesão autoprovocada intencionalmente, de agressão ou de um fato cuja intensão é indeterminada
Y88	Sequelas de cuidados médicos ou cirúrgicos considerados como causa externa
Y89	Sequelas de outras causas externas

Exemplos 1

Parte I

a) Broncopneumonia	J18.0	
b) Imobilização no leito	R26.2	5 anos
c) Hemiplegia e paraplegia	G81.9 G82.2	11 anos
d) Acidente vascular cerebral	I69.4	11 anos

Por PG, o “acidente vascular cerebral” é selecionado. Entretanto, a morte ocorreu por complicação de seqüela desse acidente. Como existe um código específico para seqüela de “acidente vascular cerebral”, seleciona-se esse código (no caso, I69.4).

Exemplo 2

Parte I

a) Acidente vascular cerebral hemorrágico	I61.9	4 dias
b) Hipertensão arterial	I10	15 anos
c) Nefrite crônica	N03.9	20 anos
d) Escarlatina	B94.8	20 anos

Por PG, “escarlatina” é selecionada. A descrição da nefrite como crônica implica que a escarlatina não está mais na sua fase ativa; portanto, como existe um código para seqüela de doenças infecciosas, codifica-se B94.8, “Seqüelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas”.

Exemplo 3

Parte I

a) Broncopneumonia	J18.0	
b) Caquexia	R64	
c) Estenose de esôfago	K22.2	
d) Ingestão intencional de soda	Y87.0/T97	3 anos

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

SEQUELA: há mais de um ano. O tempo informado no atestado ajuda.

LEMBRETES

HEPATITE: não se aceita como curada a não ser que isso esteja mencionado no atestado. O tempo não determina que é seqüela – ela pode estar ativa.

TUBERCULOSE: se mencionada como CURADA ou INATIVA, codificar como seqüela.

5 ORIENTAÇÃO PARA CODIFICAÇÃO – 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 ocorre com qualquer outro diagnóstico.

Com frequência, várias intercorrências aparecem informadas no atestado médico, para as quais devem ser feitas associações com a aplicação da RMC, tanto pelo volume 3 (Índice) quanto pelo volume 1 (Lista Tabular) no agrupamento de B20._ a B24.

5.1 EXEMPLOS

1) Feminino, 25 anos.

Parte I

a) Insuficiência renal	N19
b) Sepses	A41.9
c) Pneumonia	J18.9
d) SIDA	B24

Parte II

CB: B20.7 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas

2) Masculino, 38 anos.

Parte I

a) Choque	R57.9
b) Sepses	A41.9
c) Herpes zoster	B02.9
d) Síndrome da imunodeficiência adquirida	B24

Parte II

CB: B20.7 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas

3) Masculino, 57 anos

Parte I

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| a) Insuficiência de múltiplos órgãos | R68.8 |
| b) Criptococose pulmonar | B45.0 |
| c) Sarcoma de Kaposi | C46.9 |
| d) --- | |

CB: B22.7 - Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte

4) Masculino, 64 anos

Parte I

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| a) Insuficiência respiratória aguda | J96.0 |
| b) Tuberculose pulmonar | A16.2 |
| c) Hipertensão arterial | I10 |
| d) Diabetes <i>mellitus</i> tipo II | E11.9 |

Parte II Síndrome de imunodeficiência adquirida B24

CB: B20.0 - Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas

ANEXO A

LISTA DE TERMOS INCOMPLETOS OU INADEQUADOS PARA CODIFICAR CAUSAS DE MORTE

Apenas como um guia de 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.

TERMO	INFORMAÇÃO ADICIONAL NECESSÁRIA
A.V.C ou A.V.E	Causa. Tipo (hemorrágico, trombótico, embólico, isquêmico).
Abscesso	Localização. Se possível, causa e micro-organismo.
Abscesso pélvico	Causa (particularmente se foi devido a infecção pós-aborto ou puerperal).
Aderências	Se for pós-cirúrgica, informar a causa da cirurgia e há quanto tempo ela foi realizada.
Agranulomatose	Causa. Se for devido à terapia por medicamentos, especificar o motivo de ter sido ministrada a medicação.
Amolecimento cerebral	Causa (aterosclerótica, embólica etc.)
Anemia	Primária (qual tipo). Secundária (qual a causa básica).
Aneurisma	Localização (cerebral, aórtico, outros). Causa (arteriosclerótica, 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, cerebrais, periféricas).
Arterite	Artéria envolvida. Causa (arteriosclerótica, sífilítica)
Artrite	Tipo (reumatoide, juvenil). Causa. Localização.
Asfixia (fetal)	Se ocorreu antes ou durante o parto.
Aspiração de vômito	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 ou sem.
Câncer, carcinoma	Localização primária
Caquexia	Tipo (congenita, devido à 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.
Coreia	Reumática. Especificar se ocorre com ou sem envolvimento cardíaco. Tipo (Huntington, gravídica).
Coriza	Complicação que levou à 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 <i>mellitus</i>	Tipo. Quais complicações.
Diarreia	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 citomegática	Especificar se foi por causa de 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, meningocócica, supurativa, tuberculosa).
Endocardite	Aguda ou crônica. Localização (valva mitral, aórtica). Causa (reumática, bacteriana)
Esclerose	Coronária, cerebral, disseminada, renal etc.
Esclerose cerebral	Causa básica.
Escoliose	Adquirida ou congênita.
Espondilite	Ancilosante, deformante, gonocócica, sacroilíaca, tuberculosa.
Estenose, estreitamento	Causa. Congênita ou adquirida.
Febre reumática	Ativa ou inativa. Com afecção valvular, cardíaca etc.
Ferimentos	Causa. Localização.
Flebite	Causa. Localização.
Fraturas	Patológica ou traumática, localização. Se traumática: Circunstância.

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 anteparto	Causa: placenta prévia, defeito da coagulação, atonia uterina.
Hepatite	Aguda ou crônica. Alcoólica. Do RN, da gravidez, do 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. Se antigo, quanto tempo?
Infecção intestinal	Agente.
Infecção respiratória	Localização. Natureza. Agente.
Infecção séptica	Se localizada, especificar o agente.
Infecção do 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	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 seja, informar qual a causa básica).
Pneumonia por pneumocisto	Informar se o motivo é AIDS.
Pneumopatia	Tipo.
Pneumotórax	Causa.
Prematuridade	Causa. Complicação que levou à morte.
Queimadura	Localização. Causa.
Retardo mental	Causa.
Sarcoma de Kaposi	Informar se o motivo é 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	Informar se o motivo é AIDS.
Trombose	Arterial (qual artéria). Intracraniana. Se pós-operatória, especificar qual cirurgia.
Trombose venosa profunda	Pós-cirurgia (causa da cirurgia). Devido à 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 B

PREFIXOS E SUFIXOS MAIS FREQUENTES

PREFIXOS E SUFIXOS	DESCRIÇÃO	PREFIXOS E SUFIXOS	DESCRIÇÃO
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
DEXTRO	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, contrído
EU	bem, bom	EX	fora, exterior
FAGO	comer, destruir	FOBIA	medo

PREFIXOS E SUFFIXOS	DESCRIÇÃO	PREFIXOS E SUFFIXOS	DESCRIÇÃO
GÊNESE	nascimento, origem	GERI	velhice
GRAFIA	registro	HEMI	metade
HÉTERO	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
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

PREFIXOS E SUFIXOS	DESCRIÇÃO	PREFIXOS E SUFIXOS	DESCRIÇÃO
PENIA	diminuição	PER	através de, por
PERI	ao redor de	PEXIA	fixação
PIO	pus	PLASIA	formação
PLASTIA	correção	PLEGIA	paralisia
PNEIA	respiração	POLI	muitos
PÓS	depois	PRÉ, PRÓ	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 C

REGRAS DE SIGLAS

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
AAA	Aneurisma da aorta abdominal
AAI	Abdome agudo inflamatório
AAP	Abdome agudo perfurativo
AAR	Anomalia anorretal
ACP	Analgesia controlada pelo paciente
AEIV	Aspiração elétrica intrauterina
AEO	Aterosclerose obliterante
AIT	Acidente isquêmico transitório
ALD	Adrenoleucodistrofia
AMV	Aspiração manual a vácuo
ANG	Anoxia neonatal grave
ANM	Anoxia neonatal moderada
ANN	Anoxia neonatal
AP	Atresia pulmonar
ARJ	Artrite reumatoide juvenil
AT	Atresia de tricúspide
ATM	Articulação temporomandibular
ATRV	Anomalia total do retorno venoso
AV	Aspiração a vácuo
AVAS	Aspiração das vias aéreas superiores
AVBEH	Atresia das vias biliares extra-hepáticas
AVC	Acidente vascular cerebral
AVCE	Acidente vascular cerebral encefálico

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
AVCH	Acidente vascular cerebral hemorrágico
AVCI	Acidente vascular cerebral isquêmico
AZA	Azatioprima (usada com a sigla TX)
BAV	Bloqueio atrioventricular
BAVT	Bloqueio atrioventricular total
BCP	Broncopneumonia
BK	Bacilo de Koch
BK	Tuberculose pulmonar
BPP	Boa perfusão periférica
BPPD	Bursite pré-patelar direita
BV	Baixo ventre
CAPD	Cateterismo especial para diálise peritoneal duradoura
CAPD	Diálise peritoneal ambulatorial contínua
CBC	Carcinoma basocelular
CCA	Cardiopatía congênita acianótica
CCC	Cardiopatía congênita cianótica
CCC	Colecistite crônica calculosa
CCRC	Colpocistoretocele
CD	Crise depressiva
CEC	Carcinoma espinocelular
CEC	Circulação extracorpórea
CIA	Ciclosporina (usada com a sigla TX)
CIA	Comunicação interatrial
CID	Coagulação intravascular disseminada
CIE	Contraímuno eletroforese
CIG	Grande para a idade gestacional
CIN	Cervical intraepitelial neoplasia
CIV	Comunicação intraventricular

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
CIVD	Coagulação intravascular disseminada
CMV	Citomegalovírus
CT	Tomografia computadorizada
DI	Desidratação grau I
DII	Desidratação grau II
DIII	Desidratação grau III
DAB	Distúrbio ácido básico
DAC	Doença arteriosclerótica do coração
DBPOC	Doença brônquica pulmonar obstrutiva crônica
DC	Débito cardíaco
DCP	Desproporção cefalopélvica
DCP	Disritmia cerebral paroxística
DCR	Doença crônica respiratória
DDA	Desnutrição, diarreia e anemia
DEEC	Depleção do espaço extracelular
DF	Distócia fetal
DGI	Desidratação grau I
DGII	Desidratação grau II
DGIII	Desidratação grau III
DHE	Distúrbio hidroeletrolítico
DHEG	Doença hipertensiva especificada da gravidez
DHG	Doença hipertensiva da gravidez
DI	Desidratação
DIC	Doença infectocontagiosa
DIC	Doença isquêmica do coração
DIP	Doença infectoparasitária
DIP	Sofrimento fetal

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
DIU	Dispositivo intrauterino
DLM	Dupla lesão mitral
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DM	Doença meningocócica
DM	Doença mitral
DMH	Doença da membrana hialina
DMID	Diabetes <i>mellitus</i> insulino dependente
DMNID	Diabetes <i>mellitus</i> não insulino dependente
DMOS	Deficiência de múltiplos órgãos
DMP	Distrofia muscular progressiva
DMTC	Doença mista do tecido conjuntivo
DNC	Doenças de notificação compulsória
DNPM	Desenvolvimento neuropsicomotor
DNV	Distonia neurovegetativa
DNV	Distúrbio neurovegetativo
DPC	Desnutrição proteica calórica
DPM	Disjunção prótese mitral
DPN	Dispneia
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
DPP	Deslocamento prematuro da placenta
DRA	Distases reto-abdominais
DUM	Data da última menstruação
DUAP	Doença ulcerosa ácido péptica
DVP	Derivação ventrículo-peritoneal
EAO	Estenose aórtica
EAP	Edema agudo do pulmão
EAP	Estenose da artéria pulmonar

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
EIT	Episódio isquêmico transitório
ELA	Esclerose lateral amiotrófica
EM	Estenose mitral
EMP	Estenose mitral pura
EOT	Entubação orotraqueal
EP	Estenose pulmonar
ERVB	Exploração radiológica das vias biliares
ESP	Esclerose sistêmica progressiva
ESV	Extrassístoles supraventriculares
EV	Infusão endovenosa
FA	Fibrilação atrial
FAB	Ferimento por arma branca
FAF	Ferimento por arma de fogo
FAV	Fístula arteriovenosa
FC	Frequência cardíaca
FCC	Ferimento corto-contuso
FMD	Filho de mãe diabética
FR	Febre reumática
GECA	Gastroenterocolite
GIC	Grande para a idade cronológica
GNDA	Glomerulonefrite difusa aguda
HA	Hipertensão arterial
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HD	Hemodiálise
HD	Hipótese diagnóstica
HDA	Hemorragia digestiva alta
HIC	Hipertensão intracraniana

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
HID	Hérnia inguinal direita
HIV	Vírus da imunodeficiência adquirida
HMG	Hemograma
HNP	Hérnia do núcleo pulposo
HP	Hipertensão pulmonar
HPB	Hipertrofia prostática benigna
HTA	Histerectomia total abdominal
HUD	Hemorragia uterina disfuncional
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IAO	Insuficiência aórtica
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
ICO	Insuficiência coronariana obstrutiva
IG	Idade gestacional
IGA	Imunoglobina tipo A
IM	Infarto do miocárdio
IM	Insuficiência mitral
IM	Intramuscular
IMO	Insuficiência de múltiplos órgãos
IMOS	Insuficiência de múltiplos órgãos
IRA	Infecção respiratória aguda
IRA	Insuficiência renal aguda
IRA	Infecção respiratória aguda
IRC	insuficiência renal crônica
IT	Insuficiência tricúspide
ITU	Infecção do trato urinário
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
IVA	Infecção das vias aéreas
IVAS	Infecção das vias aéreas superiores
IVC	Insuficiência vascular cerebral
IVU	Infecção das vias urinárias
KK	Kelly Kenndy (colpoperineoplastia)
LAMGD	Lesão aguda da mucosa gastroduodenal
LER	Lesões por esforços repetitivos
LES	Lupus eritematoso sistêmico
LIC	Larva intracutânea
LLA	Leucemia linfoide aguda
LLC	Leucemia linfoide crônica
LLPD	Linfoma linfótico pouco diferenciado
LMA	Leucemia mieloide aguda
LMC	Leucemia mieloide crônica
LME	Líquido meconial escuro
LTB	Laringo-tráqueo-bronquite
MAO	Monoaminoxidase
MAV	Mal formação arteriovenosa
MEG	Mal estado geral
MH	Mal de Hansen (Moléstia de Hansen)
MH	Membrana hialina
MHD	Mal de Hansen, forma diforma
MHI	Mal de Hansen, tipo indeterminado
MHT	Mal de Hansen tuberculoide
MHV	Mal de Hansen Virchowiana
MID	Membro inferior direito
MMHG	Milímetros de mercúrio

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
MIE	Membro inferior esquerdo
MMII	Membros inferiores
MMSS	Membros superiores
MP	Marca-passo
MPP	Má perfuração periférica
MSD	Membro superior direito
MSE	Membro superior esquerdo
MW	Macroglobulinemia Waldenström
NIC	Neoplasma intrapitelial cervical
NL	Normal
NM	Neoplasia maligna
NPP	Nutrição parental prolongada
NPT	Nutrição parental
NTA	Necrose tubular aguda
OAC	Obstrução arterial crônica
OET	Occípito-esquerdo transverso
OFIU	Óbito fetal intrauterino
OHB	Oxigenoterapia hiperbárica
OMA	Otite média aguda
OMC	Otite média crônica
OPN	Ossos próprios do nariz
PA	Pressão arterial
PAF	Perfuração por (projétil de) arma de fogo
PAN	Poliartrite nodosa
PC	Paralisia cerebral
PCA	Persistência do canal arterial
PCP	Pressão capilar pulmonar

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
PCR	Parada cardiorrespiratória
PEA	Artrite piogênica
PEESA	Panencefalite esclerosante subaguda
PFP	Paralisia facial periférica
PIC	Pequeno para a idade cronológica
PIG	Pequeno para a idade gestacional
PMD	Psicose maniaco-depressiva
PO	Pós-operatório
POT	Pós-operatório tardio
PP	Placenta prévia
PT	Pré-termo
PTC	Pé torto congênito
PTE	Pré-termo extremo
PTI	Púrpura trombocitopênica idiopática
PVC	Pressão venosa central
QT	Quimioterapia
RCIU	Retardo do crescimento intrauterino
RCU	Retocolite ulcerativa
RCUI	Retocolite ulcerativa idiopática
RDNPM	Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor
RGE	Refluxo gastroesofágico
RHA	Ruídos hidroaéreos
RHD	Regime de higiene dietética
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
RPM	Rotura prematura de membranas
RPP	Regular perfusão periférica

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
RTU	Revisão transuretral
RTV	Retocolite ulcerativa
RVS	Resistência vascular sistêmica
SALAM	Síndrome da aspiração do líquido amniótico maciça (meconial)
SAM	Sem assistência médica
SAM	Síndrome da aspiração meconial
SAPU	Sem afecções pediátricas de urgência
SARA	Síndrome da angústia respiratória do adulto
SARC	Síndrome da angústia respiratória da criança
SARF	Síndrome da angústia respiratória fetal
SARI	Síndrome da angústia respiratória idiopática
SCNV	Síndrome da compressão neurovascular
SCT	Síndrome do choque tóxico
SFA	Sofrimento fetal agudo
SHG	Síndrome hipertensiva gestacional
SIBE	Síndrome do bebê espancado
SIHAD	Secreção inapropriada de hormônio antidiurético
SIRS	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
SMA	Síndrome da má absorção
SMEG	Síndrome do mal-estar gástrico
SNC	Sistema nervoso central
SSAM	Sopro sistólico em artéria mitral
SSFAO	Sopro sistólico em foco aórtico
TAA	Trombose arterial aguda
TAO	Tromboangeíte obliterante
TB	Tuberculose
TBC	Tuberculose

SIGLAS DE AFECÇÕES	DIAGNÓSTICOS, DOENÇAS OU CAUSAS DE MORTE IDENTIFICADAS PELAS SIGLAS
TCE	Traumatismo cranioencefálico
TCSC	Tecido celular subcutâneo
TEP	Tromboembolismo pulmonar
TFG	Taxa de filtração glomerular
TGV	Transposição de grandes vasos
TGVB	Transposição de grandes vasos da base (coração)
TIA	Ataque isquêmico transitório
TP	Trabalho de parto
TP	Tuberculose pulmonar
TPM	Tensão pré-menstrual
TPP	Trabalho de parto prematuro
TPSV	Taquicardia paroxística supraventricular
TRM	Trauma raquimedular
TRO	Terapia de reidratação oral
TSV	Taquicardia supraventricular
TVP	Trombose venosa profunda
TX	Transplante
TX-CD	Transpante com doador morto
TX-VI	Transpante com doador vivo
TXR	Transplante renal
UED	Úlcera duodenal do estômago
UGD	Úlcera gastroduodenal
UM	Última menstruação
VE	Ventrículo
VHS	Velocidade de hemossedimentação
VUP	Válvula de uretra posterior
WPW	Síndrome de Wolf-Parkinson-White

ANEXO D

DEFINIÇÕES IMPORTANTES

CAUSAS DE MORTE: as causas de morte, a serem registradas no atestado de óbito, são todas as doenças, os estados mórbidos ou as 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 à morte ou, nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias.

CAUSAS CONSEQUENCIAIS: são as doenças ou os estados mórbidos que produziram a morte; elas são devidas à causa básica.

CAUSA TERMINAL: é a doença, o estado mórbido ou a 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 – e que, depois da separação, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, como batimentos cardíacos, 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 da 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 cardíacos, 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 7º dia e antes do 29º dia de vida.

PERÍODO PÓS-NEONATAL: inicia no 29º dia de vida após o nascimento e termina aos 11 meses e 29 dias de vida.

	DIAS DE VIDA	IDADE
Período neonatal	Primeiros 28 dias de vida	De 0 a 27 dias
Período neonatal precoce	Primeiros 7 dias de vida	De 0 a 6 dias
Período neonatal tardio	Do 8º ao 28º dia de vida	De 7 a 27 dias
Período pós-neonatal	Do 29º até 365º dias de vida	De 28 a < 1 ano

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 2499 g).

PESO MUITO BAIXO AO NASCER: menos de 1500 g (até 1499 g).

PESO EXTREMAMENTE BAIXO AO NASCER: menos de 1000 g (até 999 g).

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 que ocorre durante a gravidez, o parto ou o aborto, ou dentro dos 42 dias que se seguem ao final da gravidez, independentemente da duração e do local desta, devido a qualquer causa (exceto causas externas) relacionada com ou agravada pela gravidez.

MORTE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA: ocorre devido a complicações obstétricas da gravidez, do parto ou puerpério, por intervenções, omissões, tratamento incorreto ou por 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 TARDIA: é a morte de uma mulher por causa obstétrica direta ou indireta, entre o 43º dia e um ano após o término da gravidez ou do parto.

MORTE QUE OCORRE DURANTE A GRAVIDEZ: é a morte de uma mulher grávida ou em até 42 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de óbito**: documento necessário e importante. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 40 p.: il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de óbito**: documento necessário e importante. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 38 p.: il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 54 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**, v. 1, 2 e 3. Organização Mundial da Saúde: tradução Centro Colaborador da OMS para a Família Classificações Internacionais em Português. 10. ed. rev. 4. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

