



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

CURSO DE CODIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE CAUSA BÁSICA DO ÓBITO

PROTOCOLOS DE CODIFICAÇÕES ESPECIAIS EM MORTALIDADE E EXERCÍCIOS

Óbito Materno
Afecções perinatais
Causas externas
Neoplasias
Complicações de assistência médica e cirúrgica

ALUNO

ADAPTADO DE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Protocolos de codificações especiais em mortalidade / 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 Piacessi Arceno | Adaptação: Divisão Sistemas de Informação da Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis | Revisão Técnica: Albertina Brasil Andrés, Aline Piacessi Arceno, Daniela Leandro Teodoro, Denise Yínuma 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 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

CURSO DE CODIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE CAUSA BÁSICA DO ÓBITO

PROTOCOLOS DE CODIFICAÇÕES ESPECIAIS EM MORTALIDADE E EXERCÍCIOS

Óbito Materno
Afecções perinatais
Causas externas
Neoplasias
Complicações de assistência médica e cirúrgica

ALUNO

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS.....	04
1 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO PARA MORTALIDADE MATERNA	06
1.1 Nova forma de codificar morte materna em mulheres com AIDS	08
1.2 Codificação de óbito materno por causa obstétrica indireta.....	09
1.3 Recodificação do óbito materno pós-investigação.....	10
1.4 Óbitos maternos associados a causas externas.....	11
1.5 Suicídio devido a transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério.....	14
1.6 A investigação de óbitos e a seleção da nova causa básica.....	16
1.6.1 Informações específicas para a codificação.....	16
1.7 Limitações dos seletores automáticos de causa básica.....	17
1.8 Últimas atualizações da CID-10 referentes à mortalidade materna.....	18
1.9 Exercícios do Protocolo de codificação para mortalidade materna	19
2 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR AFECÇÕES PERINATAIS	22
2.1 Normas para a codificação dos óbitos fetais e de menores de 1 ano.....	23
2.2 Exercícios do Protocolo de codificação de mortalidade por afecções perinatais.....	25
3 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS	28
3.1 Acidentes e violências	28
3.2 Exercícios do protocolo de codificação de mortalidade por causas externas	37
4 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS.....	40
4.1 Exercícios do protocolo de codificação de mortalidade por neoplasias.....	42
5 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES DE ASSISTÊN- CIA MÉDICA E CIRÚRGICA.....	45
5.1 Exercícios do protocolo de codificação de mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica	47

ANEXOS

ANEXO A – Códigos utilizados para selecionar os óbitos de mulheres em idade fértil, com presunção de óbito materno, Brasil	50
ANEXO B – Inclusões de novas subcategorias para categorias já existentes no Capítulo XV	52
ANEXO C – Alterações em títulos ou subtítulos das categorias	53
ANEXO D – Conceito de óbito materno para fins de cálculo do indicador razão de morte materna adaptado para o novo modelo da DO e para a nova forma de codificar morte materna por AIDS	55
ANEXO E – Componentes da mortalidade fetal e infantil.....	57
ANEXO F – Códigos utilizados para os óbitos fetais e infantis devido a sífilis congênita precoce e materna	58
REFERÊNCIAS	59

APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Este material destina-se aos codificadores de causas de morte para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e tem por objetivo padronizar tanto a codificação das causas informadas no atestado médico da Declaração de Óbito (DO) quanto a forma de inserir essas causas no Seletor de Causa Básica (SCB), visando o processamento e a seleção da causa básica correta. Ele inclui também algumas das atualizações ratificadas pela World Health Organization, Family of International Classifications Network em Seul (2009), Toronto (2010) e Cape Town (2011), além de orientações atualizadas de acordo com documentos técnicos lançados pelo Ministério da Saúde.

Em 1967, a Vigésima Assembleia Mundial de Saúde definiu as causas de morte a serem registradas no atestado médico como “todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que produziram ou contribuíram para a morte e as circunstâncias do acidente ou violência que produziram quaisquer de tais lesões”.

De acordo com a Sexta Conferência Internacional para a Revisão Decenal da CID, a causa de morte para a tabulação primária deveria ser a “causa básica de morte”, que tem por definição: “doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.”

O codificador deve ter em mente que as causas atestadas numa Declaração de Óbito (DO) refletem a opinião do médico atestante quanto às afecções que conduziram à morte e as relações existentes entre elas, e essa opinião não deve ser desconsiderada.

Quando houver dúvida quanto à causa básica de um óbito, sempre que possível, solicitar esclarecimentos ao médico atestante da DO.

O codificador, tendo em mãos uma DO, deverá ler cuidadosamente o Bloco V (Condições e Causas da Morte do modelo atual desse documento), Partes I e II, e atribuir um código da CID-10 a cada doença, tendo o cuidado de realizar esse processo após ter feito uma leitura global da DO. Deverá levar em consideração informações sobre a pessoa falecida, tais como idade, sexo, ocupação, local da ocorrência, endereços de residência, bem como se o óbito é de mulher em idade fértil, as circunstâncias da causa externa, cirurgias ou procedimentos relacionados ao óbito, confirmação de diagnóstico por necropsia etc.

Ao atribuir um código numa DO, o codificador deve estar atento à informação do médico, mantendo o código na mesma posição, e deve também se certificar de que ele foi digitado assim no SCB.

A utilização dos volumes 1, 2 e 3 é imperativa quando se procura codificar um termo. Deve-se ter cuidado para não cair na armadilha de codificar um diagnóstico diretamente a partir do índice alfabético (volume 3). Ao atribuir um código, deve-se observar se existe alguma Nota no volume 2 quanto à classificação da afecção. Ao identificar a doença a ser codificada, ir à seção apropriada do Índice (volume 3):

- **Causas naturais** (doenças, lesões, traumatismos, bem como outros motivos de consulta, Capítulos I ao XIX): consultar a Seção I do Índice;
- **Causas externas** (circunstâncias de causas externas classificáveis no Capítulo XX): consultar a Seção II do Índice;
- **Tabela de drogas e compostos químicos**: consultar a Seção III do Índice.

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

É de conhecimento internacional que Seletores de Causa Básica automáticos podem apresentar algumas divergências com a seleção manual, especialmente quando os atestados se enquadram nos temas tratados nos protocolos desta publicação (óbitos maternos, perinatais, por causas externas, neoplasias e complicações de assistência médica e cirúrgica). Com base nas divergências detectadas, estes protocolos apresentam exceções e orientações especiais quanto à digitação de alguns tipos de causas para o correto processamento no SCB.

1 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO PARA MORTALIDADE MATERNA

As mortes devidas a complicações da gravidez, do parto e puerpério são consideradas importante indicador de condições de vida. Contudo, essas mortes são mal declaradas pelos médicos. As imprecisões no seu registro ampliam a subnotificação de mortes maternas, o que demanda, para várias regiões do país, a aplicação de fatores de correção para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM).

O que se propõe com esta orientação é normatizar a codificação dos óbitos de mulher em idade fértil e proporcionar ao codificador o esclarecimento de dúvidas frequentes. Para a correta codificação desses óbitos, o codificador deve ter clareza dos conceitos apresentados abaixo.

1. Mulher em idade fértil – é a mulher em idade reprodutiva. Para fins estatísticos, no Brasil, é considerada a população feminina na faixa etária de 10 a 49 anos.

2. Morte materna – define-se como morte materna a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação – independentemente da duração ou da localização da gravidez – devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. As mortes maternas podem ser subdivididas em dois grupos:

a) mortes obstétricas diretas: são aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, no parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas;

b) mortes obstétricas indiretas: são aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

3. Morte materna declarada – é quando as informações registradas na Declaração de Óbito (DO) permitem classificar o óbito como materno.

4. Morte materna tardia – é a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas ocorrida após 42 dias, e menos de um ano, após o término da gravidez.

5. Morte por sequela de causa obstétrica – é a morte de uma mulher por qualquer causa obstétrica, seja direta, seja indireta, que ocorre um ano ou mais depois do parto.

6. Morte que ocorre durante a gravidez, o parto e puerpério – é a morte de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 42 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte.

7. Morte materna “presumível” ou “mascarada” – é aquela cuja causa básica “esconde” uma causa relacionada ao ciclo gravídico-puerperal, não constando na DO por falhas no seu preenchimento. Assim como para os óbitos por morte materna declarada, cabe priorizar estes para a investigação e o preenchimento da ficha síntese no Módulo de Investigação do Óbito de Mulheres em Idade Fértil.

Em geral, as causas presumíveis são complicações intermediárias ou terminais que costumam ser notificadas sem uma causa básica que justifique sua presença. Alguns exemplos são: choque hipovolêmico ou séptico, septicemia, abscesso pélvico, abdômen agudo, peritonite, pneumonia, desequilíbrio eletrolítico, anemia, hemorragias e distúrbios da coagulação, insuficiência hepática, renal, respiratória, cardíaca, insuficiência de múltiplos órgãos, convulsões, coma, acidente vascular cerebral, embolia, hipertensão, infarto do miocárdio, arritmias e cardiopatias, entre outros. Elas devem ser investigadas prioritariamente, pois se presume que a causa básica não informada seja na verdade uma causa materna. O Anexo A (pág. 50) mostra a lista nacional de causas presumíveis, que pode ser alterada em razão de evidências da ocorrência relevante de outros diagnósticos que possam ser considerados “máscaras” de morte materna. O manual dos comitês de morte materna do Ministério da Saúde admite que sejam construídas listas de causas presumíveis diferentes, em contextos locais.

Ao atribuir código aos diagnósticos no Bloco V, “Condições e causas do óbito” (Parte I e II) da Declaração de Óbito, o codificador deve estar atento à informação assinalada no campo 37 (na DO antiga, campos 43 e 44), que, se for informada pelo médico atestante como óbito durante a gravidez, o parto, aborto ou puerpério, em princípio o óbito deverá ser considerado como materno (codificado no Capítulo XV), até que a investigação confirme-o ou descarte-o como materno, exceto em caso de morte por causas externas. (Ver Figura 1 na página 20).

A informação sobre o ciclo gravídico puerperal descrita nas Partes I e/ou II da Declaração de Óbito, ou em qualquer outra parte da Declaração de Óbito, deve ser levada em consideração para a codificação do óbito como materno, assim como o relacionamento dos óbitos de mulher em idade fértil com os nascimentos registrados no SINASC, e somente ser descartada como tal após investigação.

Nos casos de mortes maternas declaradas, a causa básica, na maioria dos casos, é codificada no Capítulo XV – gravidez, parto e puerpério (códigos iniciados pela letra O).

Alguns diagnósticos são codificados fora do Capítulo XV, eles são apresentados no Quadro 1 (pág. 7).

Quadro 1: Alguns diagnósticos relacionados à mortalidade materna codificados fora do Capítulo XV

Tétano obstétrico (A34 - Cap. I)

Osteomalácia puerperal (M83.0 - Cap. XII)

Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53 - Cap. V)

Necrose da hipófise pós-parto (E23.0 - Cap. IV)*

Mola hidatiforme maligna (D39.2 - Cap. II)*

Fonte: MS (2013)

*Para esses casos, deve ficar comprovada a relação com o ciclo gravídico puerperal, e o óbito deve ter ocorrido em até 42 dias após o parto.

EXEMPLO 1

Campo 37: Puerpério até 42 dias

Parte I

a) Pulmão de choque	J80
b) Choque séptico	A41.9
c) Tétano obstétrico	A34
d) ---	

Parte II

CB: A34 Tétano obstétrico

1.1 NOVA FORMA DE CODIFICAR MORTE MATERNA EM MULHERES COM AIDS

A partir de 2013, as doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (B20 a B24 – Cap. I) deixam de ser uma exclusão do Capítulo XV – gravidez, parto e puerpério e passam a ter uma subcategoria na Categoria O98.

Portanto, os óbitos de mulheres com AIDS ocorridos a partir de 2013, que tenham informação de terem ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal e que, após investigação, tenham sido confirmados como resultantes de complicações agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, devem ser codificados em O98.7 – Doença pelo vírus da imunodeficiência humana/ HIV complicando gravidez, parto e ou puerpério.

EXEMPLO 2

Campo 37: Na gravidez

Parte I

a) Desidratação	E86
b) Gastroenterite	A09
c) Aids	O98.7
d) ---	

Parte II

CB: O98.7 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana/HIV complicando gravidez, parto e ou puerpério.

Para fins de cálculo da razão de morte materna, até o momento, são considerados também B20-B24 ocorridos no período gestação-parto-puerpério (exceto puerpério tardio). Em junho de 2021 foi atualizado o SCB para os óbitos por doença causada pelo HIV codificados em O98.7.

1.2 CODIFICAÇÃO DE ÓBITO MATERNO POR CAUSA OBSTÉTRICA INDIRETA

A anotação de qualquer condição de gravidez, parto e puerpério no Campo 37 ou em qualquer outra parte da DO, junto com doenças ou complicações não classificadas no Capítulo XV, será considerada como uma causa obstétrica indireta, podendo ser descartada como óbito materno somente após investigação. Os documentos com as conclusões da investigação devem ser anexados à DO.

Todos os diagnósticos informados na DO deverão ser codificados em seus capítulos específicos. A causa básica, entretanto, terá dupla codificação. Os dois códigos, portanto, deverão ser anotados na mesma linha da causa básica, sendo que o código do Capítulo XV (O98.- ou O99.-) deve anteceder o código específico da afecção.

EXEMPLO 3

Campo 37: Sem informação

Parte I

a) Distúrbio hidroeletrólítico	E87.8
b) Metástase pulmonar	C78.0
c) Metástase cerebral	C79.3
d) Neoplasia maligna de mama	O99.8 C50.9

Parte II – 8º mês de gestação

CB: O99.8 - Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério.

Importante: as gripes H1N1 (gripe suína) e H5N1 (gripe aviária), por determinação da OMS, em Mortalidade, devem ser codificadas em J09. Nos casos de morte materna em que a gripe A foi determinante para a evolução até o óbito, o código O99.5 deverá ser informado primeiro, seguido pelo código J09, conforme o exemplo abaixo, na mesma linha.

EXEMPLO 4

Campo 37: Na gravidez

Parte I

a) Insuficiência respiratória	J96.9	
b) Septicemia	A41.9	
c) Gripe A(H1N1)	O99.5	J09
d) ---		

Parte II

CB: O99.5 - Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério.

1.3 RECODIFICAÇÃO DO ÓBITO MATERNO PÓS-INVESTIGAÇÃO

Se, na investigação, for constatado que a gravidez não teve participação no agravamento da doença pré-existente, considerando que esta já se encontrava em estágio avançado e que o estado gravídico-puerperal não tenha interferido no desfecho, esse óbito poderá ser descartado como óbito materno, e a afecção será codificada somente no seu respectivo capítulo.

EXEMPLO 5

Antes da investigação

Campo 37: Na gravidez

Parte I

a) Coma	R40.2	
b) Hipertensão intracraniana	G93.2	
c) Hemorragia cerebral	I61.9	
d) Aneurisma cerebral	O99.4	I67.1

Parte II

CB: O99.4 - Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério.

Pós-investigação: constatou-se que a gravidez não teve participação no agravamento da doença pré-existente, portanto esse óbito deverá ser descartado como óbito materno e a afecção será codificada somente no seu respectivo capítulo.

Campo 37: Na gravidez

Parte I

a) Coma	R40.2
b) Hipertensão intracraniana	G93.2
c) Hemorragia cerebral	I61.9
d) Aneurisma cerebral	I67.1

Parte II

CB: I60.9 - Hemorragia subaracnoide não especificada - Regra D (I671 + I619 = I609).

1.4 ÓBITOS MATERNOS ASSOCIADOS A CAUSAS EXTERNAS

Há casos em que um óbito por causa externa pode ser considerado, também, um óbito materno. São os chamados "óbitos maternos associados a causas externas".

Todo óbito por causa externa envolvendo mulher em idade fértil deve ser investigado quanto a sua ocorrência dentro do ciclo gravídico-puerperal. Os casos positivos deverão ser analisados em relação a sua classificação como óbito materno ou não (ver Figura 1 na página 20). Mesmo que seja classificado como óbito materno, a causa básica será a causa externa. Na mesma linha, após o código da causa externa, deverá ser informado o código O93.-, conforme o Quadro 2, abaixo, que mostra a vinculação do 4º caractere dessa categoria com os agrupamentos da causa externa codificada como causa básica.

Quadro 2 : Códigos de óbitos maternos associados a causas externas

Circunstância que causou a lesão	Código O93 - correspondente
Acidente de transporte (V01-V99)	O93.0
Queda (W00-W19)	O93.1
Afogamento (W66-W74)	O93.2
Queimadura (X00-X19)	O93.3
Envenenamento acidental (X20-X29 e X40-X49)	O93.4
Complicações da assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84)	O93.5
Suicídio (X60-X84)	O93.6
Homicídio (X85-Y09)	O93.7
Outros acidentes (W20-W64; W75-W99; X30-X39 e X50-X75)	O93.8
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34)	O93.9

Fonte: MS (2009)

Nota: para o Brasil, a identificação dos óbitos maternos associados a causas externas por meio do uso do código O93, adotada pelo Ministério da Saúde, foi baseada em proposta de Valongueiro e Antunes (2009) e aprovada no Comitê Técnico Assessor do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Esses casos somente serão codificados como morte materna, conforme orientação anterior, após a investigação do óbito e a confirmação, sem nenhuma dúvida, da relação entre a circunstância que provocou a lesão e o ciclo gravídico puerperal.

EXEMPLO 6

Campo 37: Óbito ocorreu na gravidez

Parte I

- | | |
|---------------------|-------------|
| a) Choque | T79.4 |
| b) Hemorragia | T79.2 |
| c) Rotura uterina | V47.5 S37.6 |
| d) Ação contundente | |

Parte II – Autochocou-se com poste

Descrição das circunstâncias: vítima era condutora do automóvel que se chocou contra poste na Av. Getúlio Vargas.

Fonte: Boletim de Ocorrência e Laudo do IML.

Pós-investigação: no laudo do IML, consta útero compatível com oitavo mês de gestação, sendo a rotura a lesão fatal. Concluiu-se que se trata de óbito materno, pois a rotura uterina só ocorreu devido ao estado gestacional.

Conclusão da investigação: a causa básica continuará sendo V47.5, mas o resultado da investigação mostrou que deveria ser anotado um código complementar (O93.0), para marcar que esse é um óbito materno associado a causa externa.

Parte I

- | | |
|---------------------|-------------------|
| a) Choque | T79.4 |
| b) Hemorragia | T79.2 |
| c) Rotura uterina | V47.5 S37.6 O93.0 |
| d) Ação contundente | |

Parte II – Autochocou-se com poste

CB: V47.5 - Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um objeto fixo ou parado - condutor [motorista] traumatizado em um acidente de trânsito.

EXEMPLO 7

Campo 37: Óbito ocorreu na gravidez

Parte I

a) Choque	T79.4
b) Hemorragia intracraniana	S06.8
c) Traumatismo cranioencefálico	S06.9
d) Queda de um barranco	Y01.9

Parte II –

CB: Y01.9 - Agressão por meio de projeção de um lugar elevado - local não especificado.

Descrição das circunstâncias: vítima empurrada pelo marido após discussão.

Fonte: Boletim de Ocorrência.

Pós-investigação: vítima foi atendida em Unidade de Emergência, apresentou parada respiratória, foram feitas manobras de reanimação sem êxito. Corpo encaminhado ao IML. O relato é que o marido a empurrou após uma crise de ciúmes, dizendo que não era o pai da criança que ela esperava.

Conclusão da investigação: não houve mudança na causa básica, mas a colocação do código O93.7 marcará esse óbito como materno.

Parte I

a) Choque	T79.4
b) Hemorragia intracraniana	S06.8
c) Traumatismo cranioencefálico	S06.9
d) Queda de um barranco	Y01.9 O93.7

Parte II –

CB: Y01.9 - Agressão por meio de projeção de um lugar elevado - local não especificado.

EXEMPLO 8

Campo 37: Óbito ocorreu na gravidez

Parte I

a) Choque hipovolêmico	T79.4
b) Hemorragia traumática	T79.2
c) Traumatismo no coração	S26.9
d) Ferimento por arma de fogo	X95.0

Parte II – Homicídio na residência

CB: X95.0 - Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - residência.

Descrição das circunstâncias: vítima de agressão por arma de fogo.

Fonte: Boletim de Ocorrência e Laudo do IML.

Pós-investigação: consta que o marido golpeou a companheira após acirrada discussão por motivo fútil. A discussão não teve nenhuma relação com o estado gravídico. Segundo informações dos vizinhos, o marido da vítima é alcoólatra e as discussões eram rotineiras.

Conclusão da investigação: não há motivo para mudança na causa básica. E esse óbito não é classificado como materno. Trata-se de um óbito de causa externa tendo como tipo de violência o homicídio.

1.5 SUICÍDIO DEVIDO A TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO PUERPÉRIO

Em óbitos de puérpera por suicídio, investigar se este está associado à “depressão puerperal” (F53.-). Considerando as recomendações da Nota 4.2.2 do volume 2, de que é “sumamente improvável” que suicídio (X60-X84) seja “devido a” qualquer outra causa, a informação da “depressão puerperal” declarada na DO ou obtida por investigação será utilizada como um marcador para o estudo de causas múltiplas, devendo ser codificada após a causa básica (suicídio) na mesma linha da declaração de óbito.

EXEMPLO 9

Campo 37: Puerpério até 42 dias

Parte I

a) Choque	T79.4
b) Hemorragia interna	T79.2
c) Politraumatismo	T07
d) ---	X80.0

Parte II

CB: X80.0 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado - residência.

Descrição das circunstâncias: suicídio por precipitação do oitavo andar do prédio onde residia.

Fonte: Boletim de Ocorrência.

Pós-investigação: após o parto, a puérpera vinha apresentando crises de depressão, diagnosticada como depressão puerperal.

Campo 37: Puerpério até 42 dias

Parte I

a) Choque	T79.4
b) Hemorragia interna	T79.2
c) Politraumatismo	T07
d) ---	X80.0 F53.0

Parte II

CB: X80.0 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado - residência.

Caso a investigação tenha indicado somente a relação do suicídio com o puerpério, codificar os diagnósticos em suas respectivas linhas, e codificar a informação do suicídio: X80.0 e, ao lado, O93.6, sendo a CB: X80.0.

Nota importante sobre a categoria O93.-

A categoria O93 funciona para o SIM como um marcador. Isso significa que todos os óbitos por causa externa em que o O93 esteja presente continuarão tendo como causa básica a categoria do Capítulo XX – Causas externas, acidentes e violências na qual se enquadram. Na qualidade de marcador, porém, a função do O93 é permitir a identificação dos óbitos maternos associados à causa externa, ou seja, com esse código, supera-se a limitação que impedia a identificação desses óbitos no banco de dados do SIM. É um código para uso somente no Brasil. O SCB está programado para nunca selecionar os códigos dessa categoria como causa básica. Caso seja erroneamente digitado sozinho no atestado, o SCB transforma-o em R99. O indicador da razão de mortalidade materna calculado no Brasil, entretanto, permanece com a definição atual (Anexo D - pág. 55) até que novos consensos sejam estabelecidos, ou seja, o indicador continua sem incluir os maternos por causas externas. Todavia, para fins de estudos e decisões nos níveis locais, o sistema faculta calcular um indicador alternativo, incluindo esses óbitos.

1.6 A INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS E A SELEÇÃO DA NOVA CAUSA BÁSICA

A investigação dos óbitos maternos contribui para o conhecimento do número real dessas ocorrências, na medida em que permite detectar aqueles que não foram informados corretamente no SIM, além de proporcionar informações sobre os problemas da assistência e outros que tenham contribuído para tais óbitos, oferecendo também a oportunidade para a correção dos dados. A investigação dos óbitos de mulher em idade fértil está regulamentada pela Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008.

Após a investigação do óbito, para alterar a causa de morte, é necessário que um codificador participe da reconstrução da DO através da Ficha-Síntese.

Depois da investigação, o resultado deverá ser encaminhado para o responsável pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no município de ocorrência (município que processou a DO no SIM) para nova codificação e resseleção da causa básica, obedecendo aos prazos determinados pela Portaria que regulamenta a investigação do óbito materno-infantil.

Além das causas de morte, também devem ser corrigidas no SIM todas as variáveis recuperadas pela investigação.

1.6.1 Informações específicas para a codificação

Quando, em uma declaração de óbito, aparecer o termo “atonía uterina”, o código a ser usado é O72.1 (hemorragia pós-parto “atônica”). Não use os códigos O62.1 ou O62.2 porque eles se referem à atonia uterina durante o parto. Essa orientação anterior deve ser seguida pois se trata de uma recomendação do Grupo de Referência para Mortalidade da OMS (MRG/OMS) para o volume 3.

Atonia

- de útero (pós-parto) O72.1
- durante o parto O62.2

Hipotonia

- de útero (pós-parto) O72.1
- durante o parto O62.2

Inércia

- de útero (pós parto) O72.1
- durante o parto O62.2

O código O95 deve ser usado somente quando constar no atestado médico “morte materna” sem outros detalhes.

A categoria O96 é usada para mortes obstétricas diretas e indiretas que ocorrem de 43 dias a um ano após o parto. A condição é que a mãe evolua com complicações pós-parto, sem que haja um período de remissão.

A categoria O97 é usada para direcionar mortes obstétricas que ocorrem depois de um ano, quando a sequela de complicação obstétrica é a causa da morte.

A partir da nova versão do SIM, serão implementadas subcategorias para as categorias O95, O96 e O97.

1.7 LIMITAÇÕES DOS SELETORES AUTOMÁTICOS DE CAUSA BÁSICA

A codificação das causas de morte materna não é um processo simples, por isso nem sempre os sistemas automatizados de codificação/seleção da causa básica atendem plenamente às expectativas, sendo necessário que a causa seja selecionada de modo manual. Portanto se, ao aplicar o Princípio Geral, as Regras de Seleção e/ou Modificação em um óbito declarado como materno, o SCB não selecionar essa causa como básica, os códigos deverão ser alocados na linha "a" da Parte I da Declaração de Óbito, iniciando com o código da causa de morte materna e os demais à direita.

EXEMPLOS 10

Campo 37: Gravidez

Parte I

a) Parada cardíaca	R09.2
b) ICC	I50.0
c) CIV	O99.8 Q21.0
d) ---	

Parte II

CB: Q21.0 - Comunicação interventricular

Como o SCB não selecionou O99.8 (causa materna obstétrica indireta) como causa básica, os códigos desta DO deverão ser informados para o SCB da forma descrita a baixo.

Parte I

a) Parada cardíaca	O99.8 Q21.0 I50.0 R09.2
b) ICC	
c) CIV	

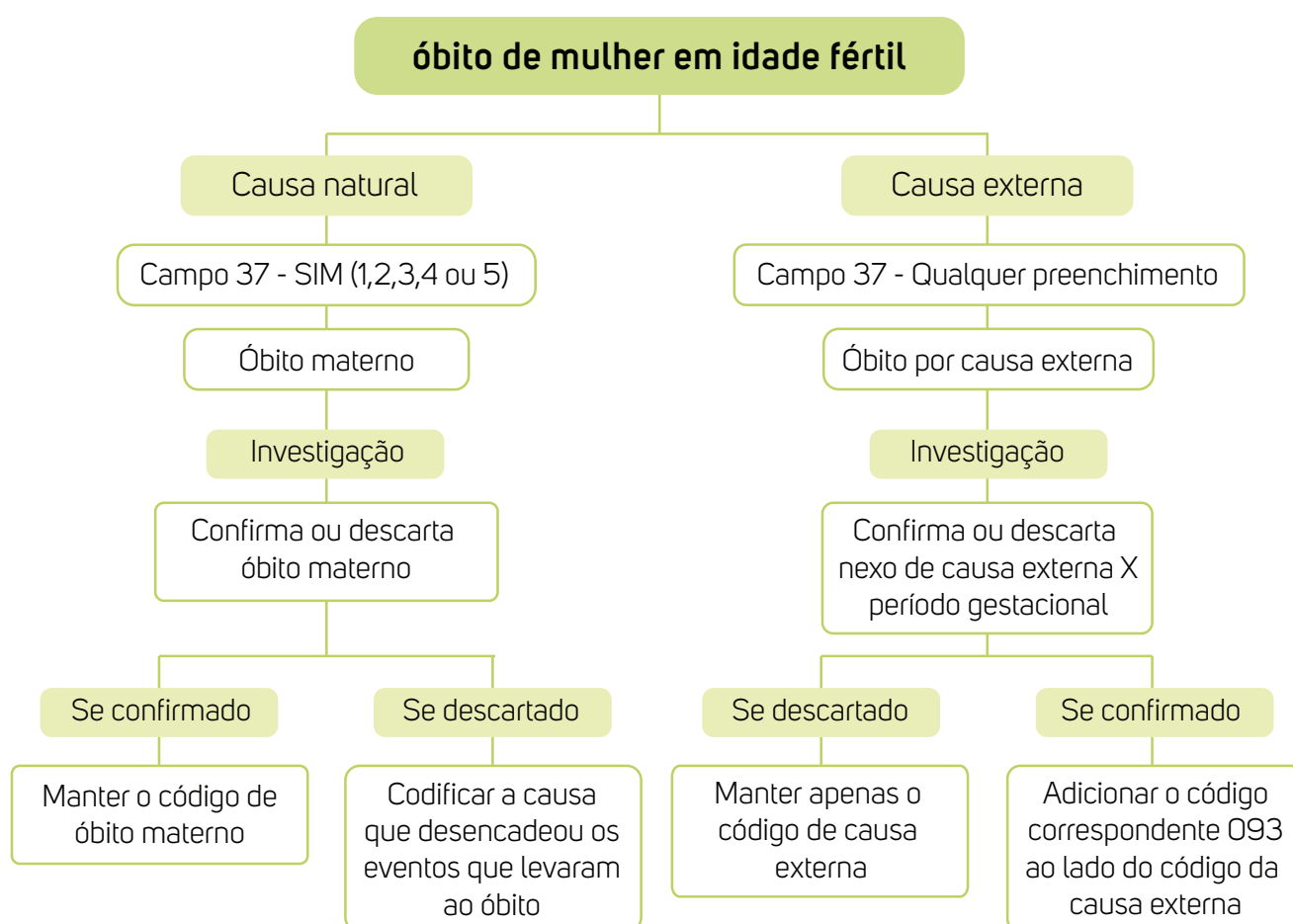
Parte II –

CB: O99.8 - Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério.

1.8 ÚLTIMAS ATUALIZAÇÕES DA CID-10 REFERENTES À MORTALIDADE MATERNA

As mais recentes inclusões e alterações determinadas pela OMS de títulos de códigos da CID-10 referentes à mortalidade materna encontram-se nos Anexos B (pág.52) e C (pág.53). Essas alterações foram determinadas nas reuniões da WHO-FIC Network em 2009, 2010 e 2011 e, no Brasil, entrarão em vigor a partir da próxima atualização da CID-10 em língua portuguesa; e, no SCB, a partir da próxima versão do sistema.

Figura 1 – Seleção/codificação da causa básica do óbito



Nota: quando houver informação no Campo 37 de que o óbito ocorreu após 42 dias e em menos de um ano (assinalada opção 5), codificar em O96.-. Se, após a investigação, a morte materna tardia for descartada, codificar a causa que desencadeou os eventos que levaram ao óbito.

1.9 EXERCÍCIOS DO PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO PARA MORTALIDADE MATERNA

1) Feminino, 29 anos Puérpera (25 dias)

Parte I

- a) Coma
- b) Choque
- c) Anemia
- d) Atonia uterina

Parte II

CB:

2) Feminino, 35 anos Puérpera de 1 mês

Parte I

- a) Acidose metabólica
- b) Insuficiência renal
- c) Insuficiência hepática
- d) Metástase intestinal Neoplasia de ovário

Parte II

CB:

3) Feminino, 28 anos Gestante

Parte I

- a) Insuficiência respiratória aguda
- b) Pneumonia
- c) Imunodeficiência
- d) AIDS

Parte II

CB:

4) Feminino, 25 anos

Campo 37: 1 sim, na gravidez

Campo 48: ignorado

Parte I

- a) Hemorragia traumática
- b) ---
- c) Traumatismo cranioencefálico
- d) ---

Parte II

CB:

INVESTIGAÇÃO: mulher de 25 anos, grávida com 40 semanas de gestação. Segundo entrevista familiar, a falecida nunca aceitou a gravidez. Como estava se aproximando o dia do parto, entrou em seu quarto e desferiu um tiro no ouvido.

DO pós-investigação

Campo 37: sim

Campo 48: suicídio

Parte I

- a) Hemorragia traumática
- b) Traumatismo cranioencefálico
- c) Perfuração por arma de fogo
- d) ---

Parte II

CB:

5) Feminino, 24 anos

Campo 37: em branco

Campo 48: ignorado

Parte I

- a) Choque hipovolêmico Hemorragia externa
- b) Trauma abdominal
- c) ---
- d) ---

Parte II

CB:

INVESTIGAÇÃO: mulher de 24 anos, grávida com 39 semanas de gestação. Estava num automóvel (carro), acompanhada do marido, condutor do carro, quando subitamente o carro em que ela se encontrava chocou-se com um caminhão. Na colisão, o marido teve ferimentos leves e ela sofreu um traumatismo abdominal com morte no local do acidente. A autópsia realizada identificou traumatismo do útero com hemorragia causando choque.

DO pós-investigação

Campo 37: 1 sim

Campo 48: 1 acidente

Parte I

- a) Choque
- b) Hemorragia traumática
- c) Traumatismo de útero
- d) Colisão de veículos

Parte II

CB:

6) Feminino, 35 anos Puérpera de 3 meses

Parte I

- a) Depressão pós-parto
- b) Desequilíbrio hidroeletrólítico
- c) Pneumonia
- d) Desnutrição

Parte II

CB:

2 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR AFECÇÕES PERINATAIS

Para a correta codificação de óbitos por causas que tiveram origem no período perinatal, primeiramente o codificador deve estar atento a informações importantes contidas na Declaração de Óbito (DO), tais como: trata-se de óbito de um nascido vivo ou morto? Qual a idade gestacional e o peso ao nascer?

Nesse sentido, é muito importante o conhecimento dos conceitos abaixo descritos e que também são ilustrados de forma sistematizada no Anexo E (pág.57).

Nascido Vivo – é a expulsão ou extração completa de um produto de concepção do corpo da mãe – independentemente da duração da gravidez – que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

Óbito Fetal – morte de um produto de concepção antes da expulsão ou da 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 do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

Natimorto – morte de um produto de concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe a partir da 22ª semana de gestação. Indica o óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

Aborto – é a perda fetal com menos de 500 g e estatura menor que 25 cm e com menos de 22 semanas de gestação.

Idade Gestacional – duração da gestação expressa em dias ou semanas completas e medida a partir do primeiro dia do último período menstrual normal.

Pré-termo – produto de concepção com menos de 37 semanas completas de gestação.

Termo – produto de concepção no período de 37 semanas a menos de 42 semanas completas de gestação.

Pós-termo – produto de concepção de 42 semanas completas ou mais de gestação.

Período Perinatal – começa em 22 semanas completas de gestação e termina com 7 dias completos após o nascimento.

Período Neonatal – começa no nascimento e termina com 28 dias completos de vida.

Período Pós-neonatal – começa no 29º dia de vida e termina com 11 meses e 29 dias.

	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 365 dias de vida	De 28 a < 1 ano

Baixo peso ao nascer – Recém-nascido com peso ao nascer menor que 2500g.

Peso muito baixo ao nascer – Recém-nascido com peso ao nascer menor que 1500g.

Extremo baixo peso ao nascer – Recém-nascido com peso ao nascer menor que 1000g.

A DO de óbitos ocorridos no período perinatal também deve ser lida de modo global antes da codificação, em especial em relação aos campos:

- **tipo do óbito** – fetal ou não fetal;
- **nome do falecido** – somente para nascidos vivos;
- **morte em relação ao parto** – resposta “antes” ou “durante” deve ser considerada “fetal”, e resposta “depois” deve ser considerada “não fetal”.

Caso haja divergência entre as informações dessas variáveis, elas devem ser revisadas a partir de registros clínicos ou resultados de investigação.

Para a codificação de óbitos fetais e de menores de 1 ano, utilizamos as mesmas regras de classificação dispostas no volume 2 da CID-10. Entretanto, é importante atentar para algumas características próprias dessa condição.

Em geral, os óbitos fetais e de menores de 1 ano estão classificados no Capítulo XVI – Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal – P00-P96, ou no Capítulo XVII – Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas – Q00-Q99. O codificador deve estar atento para as exclusões que se encontram no início dos capítulos, observando que algumas afecções que acometem os menores de 1 ano estão classificadas em outros capítulos.

2.1 NORMAS PARA A CODIFICAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO

O Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais – CBCD orienta que a codificação dos óbitos fetais e de menores de 1 ano siga as seguintes normas:

- **Quando o óbito for devido à pneumonia em menores de 7 dias** – assumir que se trata de

“pneumonia congênita” e codificar em P23.9. Para os óbitos com idade de 7 dias e mais, codificar conforme a descrição do médico atestante;

- **A diarreia não tem seu código modificado em qualquer idade**, sempre a codificamos em A09;
- Para a codificação da prematuridade, deve ser observada a Nota de inclusão da Categoria PO7 (Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer, não classificados em outra parte) que diz: “Quando o peso ao nascer e a idade gestacional são ambos disponíveis, dar prioridade ao peso ao nascer para atribuição de códigos”;
- Para o **óbito fetal com causa única, a “prematuridade”** deverá ser codificada em P95;
- Para o **óbito fetal com múltiplas causas, se informada a “prematuridade”**, esta não deverá ser codificada;
- **Doenças do coração SOE e hidrocefalia SOE para menores de 28 dias**, quando não vierem declaradas como congênitas, considerar como tal. Em qualquer idade, se declaradas como congênitas, considerar a descrição do médico atestante;
- Aneurisma (qualquer localização), atresia (qualquer localização), atrofia do cérebro, cisto do cérebro, deformidade, deslocamento de órgão, doença valvular cardíaca, ectopia (qualquer localização), estenose pulmonar, hipoplasia de qualquer órgão (exceto pulmonar ou pulmão), malformação (qualquer) em menores de 1 ano deve ser consideradas congênitas mesmo sem esta indicação;
- **Hipoplasia pulmonar ou de pulmão**, quando informada com menção de prematuridade, peso inferior a 2.500 gramas ou menos de 37 semanas: codificar em P28.0 (imaturidade pulmonar);
- Se o intervalo entre o aparecimento da doença e a morte e a idade do falecido indicarem que a afecção existia desde o nascimento, qualquer doença deve ser codificada como congênita;
- **Sífilis congênita SOE em óbito fetal e em menores de 2 anos**: codificar em A50.2;
- **Sífilis materna afetando o feto ou recém-nascido**: codificar em P00.2;
- **Hipóxia intrauterina para óbitos fetais e de recém-nascidos**: codificar sempre em P20.9; entretanto se, após a investigação, for esclarecido que o diagnóstico sobre a hipóxia intrauterina foi feito antes ou durante o trabalho de parto, codificar em uma das subcategorias “.0” ou “.1” respectivamente;
- **Causa indeterminada (Ignorada) para menores de 28 dias**: codificar P96.9;
- **Causa indeterminada (Ignorada) para óbitos fetais**: codificar P95;
- **Feto e recém-nascido afetados por traumatismo materno**: codificar em P00.5;

- Qualquer afecção declarada como neonatal independentemente da idade em que ocorreu o óbito: codificar no Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal;
- **Insuficiência respiratória em menores de 28 dias** deve ser codificada em P28.5 (insuficiência respiratória do recém-nascido);
- **Atonia uterina para óbito fetal e recém-nascido**: codificar em P03.6;
- **Insuficiência renal em menores de 28 dias**: codificar em P96.0;
- **Insuficiência renal congênita em qualquer idade**: codifique em P96.0;
- Acidose, alcalose, distúrbio misto do metabolismo, hipopotassemia, distúrbio hidroeletrólítico e distúrbio metabólico em menores de 28 dias: codificar no Capítulo IV – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas E00-E89;
- **Parada respiratória do RN**: codificar em P28.5;
- **Parada cardíaca do RN**: codificar em P29.1;
- Parada cardíaca em óbito fetal: codificar em P29.8;
- No Anexo F, você encontrará os Códigos utilizados para os óbitos fetais e infantis devido a sífilis congênita precoce e materna.

2.2 EXERCÍCIOS DO PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR AFECÇÕES PERINATAIS

1) Masculino, 6 dias

Parte I

- a) Insuficiência respiratória
- b) Seps
- c) Pneumonia
- d) Broncoaspiração

Parte II

CB:

2) Feminino, 9 meses

Parte I

- a) Anóxia perinatal grave
- b) Desnutrição
- c) Hidrocefalia
- d) Prematuridade

Parte II Cardiopatia congênita

CB:

3) Feminino, óbito fetal

Parte I

- a) Anoxia
- b) Descolamento prematuro de placenta
- c) Traumatismo materno
- d) ---

Parte II Prematuridade

CB:

4) Feminino, 6 dias

Parte I

- a) Insuficiência renal
- b) Atresia renal
- c) Sepses
- d) Gastroenterite

Parte II

CB:

5) Feminino, 15 dias

Parte I

- a) Anemia
- b) Sífilis congênita
- c) Sepses
- d) Pneumonia

Parte II

CB:

6) Feminino, óbito fetal

Parte I

- a) Anoxia grave
- b) ---
- c) Ruptura prematura de membrana
- d) ---

Parte II

CB:

7) Óbito fetal

- a) Prematuridade

CB:

3 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

3.1 ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

O Capítulo XX da CID-10 – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98) – que, nas revisões anteriores, constituía-se em uma classificação suplementar – possibilita a classificação de ocorrências e circunstâncias como causas de lesões, envenenamentos e outros efeitos adversos.

Os acidentes podem ser caracterizados como um acontecimento imprevisto, em geral indesejável, que produz lesões de caráter traumático que podem atingir pessoas sadias e doentes.

As violências são caracterizadas por uma ação brutal e prepotente que geralmente faz uso de força, armas ou outros meios agressivos. Podem ser autoprovocadas (suicídio) ou infligidas por outra pessoa com a intenção de ferir ou matar (homicídio). Quando não for possível determinar se um óbito foi devido a um acidente, uma lesão autoinfligida ou agressão, a CID-10 prevê um agrupamento específico denominado “Eventos (Fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34)”. Para o resgate da qualificação desse grupo de causas, é necessária a busca de informações adicionais por meio de mídia, boletins de ocorrência da polícia civil, recortes de jornal etc.

Na 50ª Assembleia Mundial da Saúde (Genebra, 1997), os representantes de 191 estados-membros da OMS aprovaram por unanimidade um plano de ação que faz da violência um problema de saúde pública.

Nesse contexto, a expressão “maus-tratos” é um termo bastante difundido para se referir à violência no âmbito da família. Assim sendo, maus-tratos é um crime que consiste em prejudicar a saúde física ou mental de quem se tem sob autoridade, guarda ou vigilância.

O Código Penal (CP–DL–002.848 – 1940), no Capítulo III – “Da Periclitção da Vida e da Saúde” define “maus-tratos” em seu Art. 136 como: “Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.”

No Capítulo XX da CID-10 – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade, encontram-se duas categorias em que podem ser classificados os óbitos cuja causa básica seja maus-tratos (Y06 a Y07.9). Esses são óbitos que necessitam de uma investigação bastante cautelosa para não serem confundidos com as demais agressões; é necessário que, durante a investigação, fique caracterizado que houve uma ação continuada de maus-tratos até a morte. Se não se puder esclarecer esta ação, o óbito será codificado como “agressão” (X85 a Y04; Y08 a Y09).

EXEMPLO 1

Masculino de 4 anos

Parte I

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| a) Insuficiência respiratória | J80 |
| b) Traumatismo cranioencefálico | Y34.9 S06.9 |
| c) --- | |
| d) --- | |

Parte II

CB: Y34.9 - Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada - local não especificado.

Regra RS1 Y34.9

No exemplo anterior, não foi informada a circunstância que provocou a lesão, sendo necessário investigar para que se recupere essa informação. Abaixo, simulamos duas investigações para as mesmas lesões, para melhor compreender a definição de maus-tratos.

Investigação nº 1 – a investigação obteve informações de que a criança sofria agressões diárias do pai. Todas as vezes que a criança recusava alimento, o pai batia a cabeça da criança contra a parede. Algumas vezes, a criança desmaiou, até que, num certo dia (dia do óbito), a criança não voltou do desmaio.

Nesse caso, como a agressão pode ser caracterizada como “agressão continuada”, embora sem a intenção de matar, codifique a circunstância do óbito como **“maus-tratos” – Y07.1**.

Investigação nº 2 – a investigação, ao consultar laudo do IML, verificou que, além dos traumas, havia uma asfixia por estrangulamento. Segundo informação do registro policial, o pai da criança tinha por hábito bater a cabeça da criança na parede toda vez que ela se negava a comer. No dia em que ocorreu a última agressão, o pai, irado com o choro da criança, agrediu-a, batendo a cabeça da criança contra a parede e, em seguida, esganando-a, tendo o evento ocorrido no domicílio da criança.

Nesse caso, ao “refazer” a DO (pós-investigação), deve-se incluir a lesão “asfixia por esganadura” (T71) e a circunstância “agressão por estrangulamento” (X91.0).

As mortes por acidentes ou violências têm como causa básica a circunstância que causou a lesão (circunstâncias do acidente ou violência) e devem ser codificadas no Capítulo XX – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98).

Além do código utilizado para identificar a causa básica (Capítulo XX), todas as lesões informadas pelo médico legista na Declaração de Óbito (DO) devem ser codificadas. Os códigos do Capítulo XIX – Lesão, Envenenamento e Algumas outras Consequências de Causas Externas (S00-T98) são usados para identificar a natureza da lesão.

Esses códigos não podem ser usados como causa básica, mas são importantes para classificar a natureza da lesão.

Sucessão de eventos: o codificador, ao atribuir códigos aos diagnósticos e às circunstâncias que levaram à morte, quando a morte foi provocada por uma sucessão de eventos até o desfecho final, em geral, fica em dúvida sobre qual evento deve ser considerado como a causa básica.

Na publicação *Acidentes e Violências: um Guia para o Aprimoramento da Qualidade de sua Informação*, Mello Jorge, Cascão e Silva (2003) orientam a codificação da seguinte forma:

Para a codificação da causa básica da morte é necessário promover a seleção ou a escolha do evento que determinou a morte. Essa escolha vai depender da interpretação da circunstância em que se deu o fato.

1. Se os eventos forem dependentes a causa da morte vai ser o primeiro evento, por exemplo: veículo que derrapa em autoestrada e bate na mureta da ponte; o passageiro que viaja ao lado do motorista é projetado para fora do veículo, vindo a cair em um rio, tendo morte por afogamento. A causa da morte será o acidente de trânsito – colisão de veículo com objeto fixo ou parado – V47.6.

2. Se os eventos forem independentes, a causa da morte será o evento que produziu a lesão fatal, por exemplo, paciente com lesão em membro inferior devido a queda, ao ser transportado para o hospital, carro em que viajava colide com outro; o paciente sofre traumatismo craniano e falece ao dar entrada no hospital; neste caso, a lesão que produziu a morte foi o traumatismo craniano que foi devido ao segundo acidente (colisão de automóvel) e a causa básica da morte é a colisão de veículos – V43.6.

Para a codificação da circunstância “**Atropelamento**”, o codificador deve estar atendo à definição de pedestre dada pela CID-10. Pedestre é toda pessoa envolvida em um acidente, mas que, no momento em que este ocorreu, não estava viajando no interior de ou sobre um veículo a motor, trem em via férrea, bonde, veículo de tração animal ou outro veículo, ou sobre bicicleta ou animal. Nessa definição, incluem-se pessoas a pé, trocando pneu de veículo, em cadeira de rodas, carrinho de bebê e outras situações elencadas no volume 1 da CID-10, no início do Capítulo XX.

EXEMPLO 2

Parte I

- a) Traumatismo craniano S09.9
- b) Ferimento da cabeça S01.9
- c) Fratura de mandíbula W20.9 S026
- d) ---

Parte II – Ação contundente – queda accidental de tijolo na cabeça

CB: W20.9 - Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda - local não especificado.

Regra RS1 (W20.9)

Para a codificação de envenenamento por drogas, medicamentos e substâncias biológicas, classificar a circunstância no Capítulo XX, conforme o Quadro 3 abaixo, e a substância no Capítulo XIX (T36.0-T65). Consultar a Seção III – Tabela de drogas e compostos químicos, do volume 3.

Quadro 3 : Codificação de envenenamento por drogas, medicamentos e substâncias biológicas

Códigos	Tipo de circunstância
X40-X49	Se acidental
X60-69	Se autoinfligido
X85-X90	Se agressão
Y10-Y19	Se intenção ignorada
Y40-Y59	Se efeito adverso de uso terapêutico

Fonte: CID-10 (2012)

Quando uma afecção for complicação de um acidente ou uma violência e a CID-10 fornecer um código específico para o termo traumático indicado pelo volume 3, codificar conforme. Ex: pneumonia – buscar no índice “pneumonia traumática” (T79.8).

As mortes por **afogamento ou queimadura** (ação térmica, grande queimado) ou eletroplessão (o mesmo que eletrocussão) devem ser consideradas como “acidentais”, exceto se, no preenchimento da DO, for informada outra circunstância ou se o óbito, após investigação, direcionar para outro tipo de circunstância.

A **carbonização** descrita como lesão sem a informação da circunstância deve ser codificada em Y26.-, até que seja esclarecida, por meio de investigação, a circunstância em que ocorreu a carbonização (causa externa).

As subcategorias para os códigos W00-X58, X60-Y05, Y08-Y34 indicam o local de ocorrência do acidente ou da violência e encontram-se informadas no início do Capítulo XX.

Se o tempo decorrido entre a morte e o acidente ou a violência for de um ano ou mais, deve-se considerar sequela de causas externas. A CID-10 prevê um agrupamento específico para sequelas de causas externas, como se pode ver no Quadro 4.

Quadro 4 : Sequelas de causas externas

Códigos	Tipo de circunstância
Y85.-	Sequela de acidentes de transporte
Y86	Sequela de outros acidentes
Y87.-	Sequela de uma lesão autoprovocada intencionalmente, de agressão ou de um fato cuja intenção é indeterminada
Y88.-	Sequela de cuidados médicos ou cirúrgicos considerados como causa externa
Y89.	Sequela de outras causas externas

Fonte: CID-10 (2012)

As intoxicações por qualquer tipo de droga devem ser consideradas como acidentais, exceto se a investigação do óbito fornecer informações que apontem que esse uso da substância foi intencional ou em consequência de uma agressão.

Quando a causa básica do óbito for classificada como uma intoxicação e/ou overdose e estiver informado na Declaração de Óbito que se trata de um dependente químico, codificar também no agrupamento “transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa” (F10-F19) do Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais da CID-10, com a subcategoria “.2”, que será um código adicional marcador da dependência.

A hemorragia, quando informada como consequência de algum trauma (codificado no Capítulo XIX – Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas – S00-T98), deve ser entendida como “hemorragia traumática recidivante ou secundária” (T79.2). A mesma conduta deve ser aplicada em relação ao termo “anemia aguda”, que deverá ser codificado em **“anemia aguda traumática”** (T79.2).

Quando a descrição das lesões apontar para múltiplas perfurações, principalmente em mais de uma localização do corpo (ex: cabeça e tórax), e não tiver sido informada a circunstância que motivou as lesões, considerar “agressão”. A codificação da causa básica poderá ser alterada após investigação.

O termo **“esganadura”** deve ser considerado como **“homicídio por estrangulamento”** mesmo que a informação da circunstância não tenha sido preenchida na Declaração de Óbito.

Quando, na codificação de um acidente de trânsito, a Declaração de Óbito tiver declaração do legista de que se trata de um “homicídio culposo”, codificar como **“acidente”**.

A seguir, apenas como um “facilitador” para quem codifica, apresenta-se no Quadro 5 uma lista de diagnósticos e respectivos códigos do Capítulo XIX referente a lesões; são os diagnósticos que mais frequentemente aparecem.

Quadro 5: Lista de diagnósticos e respectivos códigos do Capítulo XIX referente a lesões

Natureza da lesão	CID
Afundamento de tórax	S28.0
Anemia aguda com traumatismo	T79.2
Asfixia	T71
Asfixia por afogamento	T75.1
Aspiração de corpo estranho	T17.9
Choque anafilático SOE	T78.2
Choque anestésico	T88.2
Choque hemorrágico traumático	T79.4

Natureza da lesão	CID
Choque hipovolêmico	T79.4
Choque pós-operatório	T81.1
Colapso pós-operatório	T81.1
Contusão abdominal	S30.1
Contusão cerebello	S06.8
Contusão cerebral	S06.2
Desnucamento	S13.2
Desorganização cerebral	S06.2
Edema cerebral traumático	S06.1
Efeitos de corrente elétrica	T75.4
Envenenamentos	T36-T50/T51-T65
Estenose caústica do esôfago	T97
Ferimento abdominal	S31.8
Ferimento cardíaco/trauma do coração	S26.9
Fratura de colo de fêmur	S72.0
Fratura de coluna cervical SOE	S12.9
Fratura de crânio	S02.9
Fratura de fêmur	S72.9
Fratura vértebra torácica	S22.0
Hematoma cerebral traumático	S06.8
Hemopericárdio	S26.0
Hemoperitônio traumático	S36.8
Hemopneumotórax traumático	S27.2
Hemorragia cerebral traumática	S06.8
Hemorragia craniana traumática	S06.8
Hemorragia externa aguda traumática pós-acidente	T79.2
Hemorragia interna aguda traumática pós-acidente	T79.2
Hemorragia intracerebral traumática	S06.2

Natureza da lesão	CID
Hemorragia intracerebral traumática difusa	S06.2
Hemorragia intracerebral traumática focal	S06.3
Hemorragia intracraniana traumática	S06.8
Hemorragia pós-operatória	T81.0
Hemotórax traumático	S27.1
Insuficiência cardiorrespiratória pós-procedimento	T81.8
Laceração cerebral	S06.2
Laceração fígado e pulmão	T01.1
Lesão de fígado	S36.1
Lesão de pulmão	S27.3
Lesão de rim	S37.0
Maus-tratos em criança	T74.1
Necrose de coto de amputação (cirúrgica) (tardia)	T87.5
Perfuração instrumental (qualquer) durante procedimento (acidental)	T81.2
Perfuração de útero por dispositivo anticoncepcional intrauterino	T83.3
Pneumonia traumática (complicação)	T79.8
Pneumopericárdio pós-traumático	S26.8
Pneumotórax devido à perfuração ou laceração acidental por procedimento	T81.2
Pneumotórax traumático	S27.0
Pneumotórax traumático com hemotórax	S27.2
Politraumatismo	T07
Queimadura	T30.0
Reação RH incompatibilidade reação transfusional	T80.4
Rejeição de transplante SOE	T86.9
Rotura de pleura traumática (ver pneumotórax)	S27.0
Rotura de próstata (traumática)	S37.8
Rotura de reto (traumática)	S36.6

Natureza da lesão	CID
Rotura de vaso sanguíneo traumática (complicação)	T14.5
Rotura do pâncreas traumática	S36.2
Rotura miocárdica traumática	S26.8
Rotura ou ruptura de rim traumática	S37.0
Rotura ou ruptura de sigmoide traumática	S36.5
Rotura ou ruptura do útero traumática	S37.5
Rotura ou ruptura visceral	S36.7
Rotura pós-operatória	T81.3
Sangramento pós-operatório	T81.0
Septicemia devido a catéter diálise intraperitoneal	T85.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto de fixação interna (ortopédica)	T84.6
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto de válvula ou prótese cardíaca	T82.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto eletrônico (gerador de pulso) cardíaco	T82.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto eletrônico (osso)	T84.7
Septicemia devido a dispositivo, implante ou enxerto gastrointestinal (duto biliar) (esôfago)	T85.7
Septicemia pós-procedimento	T81.4
Sequela de pólitraumatismo	T94.0
Sequela de traumatismo cabeça	T90.8
Síndrome pós-operatória não especificada	T81.9
Sufocação por desmoronamento	T71
Sufocação por estrangulamento	T71
Sufocação por inalação, aspiração de alimento ou corpo estranho (ver asfixia)	T17.9
Sufocação por submersão	T75.1
Traumatismo (ver tipo especificado de traumatismo)	T14.9
Traumatismo Abdominal	S39.9

Natureza da lesão	CID
Traumatismo da aorta (torácica)	S25.0
Traumatismo da aorta (SOE)	S25.0
Traumatismo da aorta abdominal	S35.0
Traumatismo da aorta torácica abdominal	S25.0 / S35.0
Traumatismo da artéria (ver traumatismo vaso sanguíneo)	T14.5
Traumatismo da artéria cerebral ou meníngea	S06.8
Traumatismo da cabeça	S09.9
Traumatismo da cabeça específico	S09.8
Traumatismo cerebral (difuso)	S06.2
Traumatismo de cérebro com medula espinhal (pescoço) (múltiplo)	T06.0
Traumatismo da costela	S22.3
Traumatismo craniano	S09.9
Traumatismo craniano cavidade	S06.8
Traumatismo cranioencefálico	S06.9
Traumatismo do cerebelo	S06.8
Traumatismo encefálico (cerebral)	S06.9
Traumatismo instrumental (durante cirurgia)	T81.2
Traumatismo instrumental (não cirúrgico) ver trauma por localização	T14.9
Traumatismo interno	T14.8
Traumatismo intra-abdominal	S36.9
Traumatismo intracraniano	S06.9
Traumatismo de órgãos intra-abdominais	S36.9
Traumatismo de órgãos intratorácicos	S27.9
Traumatismo raquimedular	T09.3
Traumatismo torácico	S29.9
Traumatismo toracoabdominal	T06.5
Traumatismo dos vasos sanguíneos (múltiplas regiões)	T06.3
Traumatismos múltiplos (múltiplas localizações)	T07

Fonte: CID-10 (2012)

3.2 EXERCÍCIOS DO PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

1) Masculino, 55 anos

Parte I

- a) Choque hemorrágico
- b) Hemorragia aguda
- c) Politraumatismo
- d) Traumatismo craniano

Parte II

Campo 51 da DO. Condutor de moto trafegava na rodovia quando capotou e caiu da moto; caminhão que vinha em sentido contrário da pista atropelou a vítima.

CB:

2) Feminino, 18 anos

Parte I

- a) Hemorragia externa
- b) Ferimento no coração
- c) Ferimento abdominal
- d) Lesão por arma branca

Parte II

Campo 51 da DO. Múltiplas perfurações por arma branca, ocorrência em via pública.

CB:

3) Masculino, 22 anos

Parte I

- a) Edema agudo de pulmão
- b) Intoxicação acidental por inseticida
- c) Anóxia cerebral
- d) Coma

Parte II

Ocorrência do fato em fazenda.

CB:

4) Masculino, 82 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória
- b) Pneumonia
- c) Tetraplegia
- d) ---

Parte II

Campo 51 da DO. Queda acidental há 4 anos.

CB:

5) Masculino, 5 anos

Parte I

- a) Afogamento
- b) Anoxia
- c) ---
- d) ---

Parte II:

CB:

6) Masculino, 35 anos

Parte I

- a) Asfixia
- b) Afogamento
- c) Fratura cervical
- d) ---

Parte II

Campo 51 da DO. Ônibus capotou e caiu no rio.

CB:

4 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

As neoplasias malignas são uma frequente causa de morte. A “chave” para codificá-las é saber qual a localização primária do processo, quando este não está indicado.

Quando são registradas neoplasias malignas no atestado, a localização indicada como primária deve ser selecionada, qualquer que seja a posição no atestado na Parte I ou na Parte II.

Quando a localização de uma neoplasia maligna primária não é especificada, não se deve fazer presunção da localização a partir do sítio de outras afecções informadas, tais como perfuração, obstrução ou hemorragia. Essas afecções podem surgir em locais não relacionados à neoplasia; por exemplo, uma obstrução intestinal pode ser causada pela disseminação de uma neoplasia maligna de ovário.

No volume 2, subitem 4.2.7, estão apresentados guias para orientar o codificador de neoplasias. A maior parte dessas orientações se refere a casos excepcionais.

Este protocolo não irá se deter em detalhar as referências do subitem 4.2.7, pois essa seção do volume 2 está passando por mudanças bastante consideráveis que serão implementadas a partir da próxima atualização da CID-10 em português, as quais, quando publicadas, farão com que este protocolo seja atualizado.

Embora as células malignas possam se metastatizar para qualquer lugar do corpo, certas localizações são mais comuns do que outras e devem ser tratadas diferentemente. Entretanto, se uma dessas localizações aparecer sozinha num atestado de óbito e não estiver qualificada pela palavra “metastática”, deve ser considerada como primária. Acompanhe o Quadro 6.

Quadro 6: Localizações comuns de metástases

Localizações comuns de metástases		
Cérebro	Coração	Diafragma
Fígado	Gânglios linfáticos	Mediastino
Medula espinhal	Meninges	Osso
Peritônio	Pleura	Pulmão*
Retroperitônio	Localizações mal definidas (C76.0 - C76.8)	

Fonte: MS (2013)

*O pulmão apresenta problemas especiais por ser um local comum tanto de metástases quanto de neoplasias malignas primárias. Ele deve ser considerado como metástase quando aparecer com outras localizações não mencionadas na lista acima; entretanto, se aparecer com outra localização comum de metástases (lista acima), considere o pulmão como localização primária.

Quando for mencionado “carcinoma brônquico ou broncogênico”, essa neoplasia deve ser considerada primária.

Se o tipo histológico do tumor for informado, procurar o termo no Índice (volume 3) e codificar conforme a localização e o comportamento indicado pelo último dígito do código de morfologia. Veja o Quadro 7 a seguir, que mostra a correspondência entre o código de comportamento e as diferentes seções do Capítulo II.

Quadro 7: Correspondência entre código de comportamento e diferentes seções do Capítulo II

Código de comportamento	Descrição	Categorias Capítulo II
/0	Neoplasias benignas	D10-D36
/1	Neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido	D37-D48
/2	Neoplasias <i>in situ</i>	D00-D09
/3	Neoplasias malignas declaradas ou presumidas como sendo primárias	C00-C76 C80-C97
/6	Neoplasias malignas declaradas ou presumidas como sendo secundárias	C77-C79

Fonte: CID-10 (2012)

Neoplasia de “gânglios linfáticos” não especificada como primária deve ser presumida como secundária.

O adjetivo “metastático” é usado de dois modos diferentes – às vezes significando secundário, a partir de um primário em outra parte, e às vezes denotando um local primário que deu origem a metástases. Nos casos em que mais de uma localização estiverem descritas:

- neoplasia maligna descrita como “**metastática**” ou “**metastática de**” uma localização especificada deve ser considerada como primária daquela localização;
- neoplasia maligna descrita como “**metastática para**” ou “**metastática em**” uma localização especificada deve ser considerada como secundária daquela localização, exceto quando a morfologia indicar uma localização primária;

No entanto se:

- uma única localização descrita como “metastática”:
 - se a localização informada não for sítio comum de metástase (conforme o Quadro 6), codifique em neoplasia primária da localização;
 - se a localização informada for sítio comum de metástase (de acordo com o Quadro 6), codifique em neoplasia secundária da localização.

Se duas localizações são mencionadas no atestado e ambas estão no mesmo aparelho do corpo e têm o mesmo tipo morfológico, codifique a subcategoria “.9” daquele aparelho orgânico, como na lista apresentada no Quadro 8 a seguir.

Quadro 8: DO com duas localizações e ambas no mesmo aparelho e tipo morfológico.

C26.9 -	Localizações mal definidas dentro do aparelho digestivo
C39.9 -	Localizações mal definidas dentro do aparelho respiratório
C41.9 -	Osso e cartilagem articular, localização não especificada
C49.9 -	Tecido conjuntivo e tecido mole, localização não especificada
C57.9 -	Órgão genital feminino, porção não especificada
C63.9 -	Órgão genital masculino, porção não especificada
C68.9 -	Órgão urinário, porção não especificada
C72.9 -	Sistema nervoso central, porção não especificada

Fonte: CID-10 (2012)

Em reunião do WHO-FIC (outubro de 2009) realizada em Seul, foi aprovado que, a partir de janeiro de 2010, o código C97 – Neoplasia maligna de múltiplas localizações independentes (primárias) não deve ser usado na codificação de causa básica de óbito. Quando neoplasias malignas múltiplas independentes são mencionadas no atestado, selecionar a causa básica do óbito aplicando as regras de seleção e modificação usuais. Exceto para o grupo das neoplasias malignas dos tecidos linfóide, hematopoético e relacionado (C81-C96), dentro do qual uma forma de malignidade pode terminar em outra.

Desde a versão 3.2 do SCB, lançada no final de 2009, o sistema trata o C97 de modo a não mais ser selecionado como causa básica.

Quando mais de uma localização estiverem mencionadas no atestado e ambas não forem sítio comum de metástases, codificar as neoplasias como primária daquelas localizações. Se duas localizações de sítios comuns de metástases estiverem mencionadas no atestado, codificar como secundárias daquelas localizações.

4.1 EXERCÍCIOS DO PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

1) Feminino, 43 anos

Parte I

- a) Caquexia
- b) Pneumonia
- c) Neoplasia de pulmão
- d) Neoplasia de cérebro

Parte II

CB:

2) Masculino, 65 anos

Parte I

- a) Ca de pulmão
- b) Ca metastático de estômago
- c) Septicemia
- d) Pneumotórax

Parte II

Desnutrição grave

CB:

3) Feminino, 68 anos

Parte I

- a) Infarto agudo do miocárdio
- b) Miocardiosclerose
- c) Neoplasia de gânglios linfáticos
- d) Carcinoma broncogênico

Parte II

CB:

4) Feminino, 44 anos

Parte I

- a) Hemorragia digestiva alta
- b) Neoplasia metastática para intestino
- c) Abdome agudo
- d) Carcinoma do pâncreas

Parte II

Desnutrição

CB:

5) Masculino, 76 anos

Parte I

- a) Insuficiência respiratória aguda
- b) Icterícia
- c) Leucopenia
- d) Mieloma múltiplo

Parte II

CB:

6) Feminino, 52 anos

Parte I

- a) Derrame pleural
- b) Neoplasia de pulmão
- c) Neoplasia de ossos
- d) Neoplasia de fígado Neoplasia de mama

Parte II

CB:

5 PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E CIRÚRGICA

As complicações de assistência médica e/ou cirúrgica informadas na Declaração de Óbito necessitam de informação da causa que motivou a assistência e 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.

Quando a causa não é informada, o codificador deve seguir as normas descritas abaixo:

1. Uma complicação de assistência médica e/ou cirúrgica deve ser codificada como tal, desde que ela tenha sido declarada na Parte I ou II do Atestado Médico da Declaração de Óbito e que o óbito tenha ocorrido no pós-procedimento, conforme os agrupamentos abaixo descritos no Quadro 9:

Quadro 9: Complicações de assistência médica e/ou cirúrgica com óbito no pós-procedimento

Y40-Y59	Efeitos adversos de drogas e 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 associado ao uso de dispositivos (aparelhos) médicos.
Y83-Y84	Reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento.
Y88._	Sequelas de cuidados médico ou cirúrgico considerados como causa externa.

Fonte: MS (2013)

2. Sempre que uma complicação de assistência médica e/ou cirúrgica for declarada, cabe ao codificador buscar a afecção. Caso esta não tenha sido declarada, verificar se o nome do procedimento indica o órgão comprometido.

3. O codificador, quando indagado pelo SCB se o procedimento tem causa informada, deverá indicar a causa.

4. Se a afecção que motivou o procedimento não for informada pelo médico atestante e o procedimento indicar a localização de um órgão, codificar a categoria residual para o órgão.

Por exemplo, "cirurgia cardíaca": codifique Y83.9 e I51.9; "nefrectomia": codifique Y83.6 e N28.9.

5. Se o procedimento não indicar a afecção, um órgão ou a localização, como no exemplo abaixo:

EXEMPLO 1

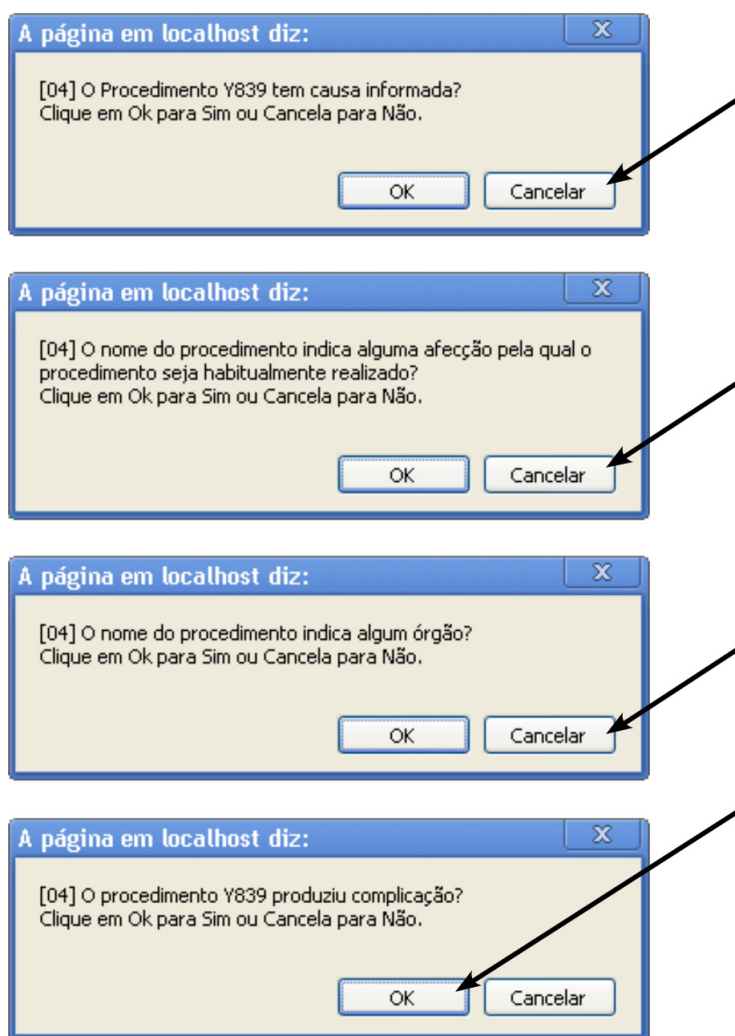
a) Laparatomia – Y83.9

b) ---

c) ---

d) ---

Responder ao SCB da seguinte forma:



Assim, a causa básica selecionada será Y83.9 Intervenção cirúrgica, não especificada.

6. O código das complicações do procedimento deve ser buscado inicialmente no volume 3. Esses códigos são geralmente classificados no Capítulo XIX e vão de T800 a T889. Eventualmente, podem ser classificados em outras rubricas fora do Capítulo XIX, conforme o Quadro 10 abaixo. Caso o código não seja encontrado, classificar na categoria “pós-procedimento” da referida afecção do Quadro 10 a seguir:

Quadro 10: Outras complicações pós-procedimento classificadas fora do Capítulo XIX

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

Fonte: CID-10 (2012)

5.1 EXERCÍCIOS DO PROTOCOLO DE CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E CIRÚRGICA

1) Feminino, 75 anos

Parte I

- a) Choque
- b) Sepses
- c) Gastrectomia
- d) Neoplasia gástrica

Parte II

CB:

2) Feminino, 65 anos

Parte I

- a) Parada cardíaca
- b) Infarto agudo do miocárdio
- c) Cateterismo cardíaco
- d) Estenose coronária

Parte II Insuficiência renal aguda

CB:

3) Masculino, 35 anos

Parte I

- a) Sepses
- b) Complicação de hemodiálise por infecção
- c) Insuficiência renal
- d) Pós-operatório cardíaco

Parte II Aneurisma de artéria coronária

CB:

4) Masculino, 8 meses

Parte I

- a) Choque cardiogênico
- b) Pós-operatório de cirurgia reparadora
- c) Estenose aórtica
- d) Prematuridade

Parte II

CB:

5) Feminino, 35 anos

Parte I

- a) Coma
- b) Diabetes tipo 1
- c) Laparotomia
- d) Abdome agudo

Parte II

CB:

ANEXO A

Códigos utilizados para selecionar os óbitos de mulheres em idade fértil, com presunção de óbito materno, Brasil.

Descrição do código	Código
Septicemia	A40.0-A41.9
Coagulação intravascular disseminada	D65
Epilepsia	G40.0-G40.9
Hipertensão arterial sistêmica	I10
Infarto agudo do miocárdio	I21.0-I21.9
Embolia pulmonar	I26.9
Miocardiopatia	I42.9
Parada cardíaca	R09.2
Insuficiência cardíaca congestiva	I50.0
Falência miocárdica	I50.9
Acidente vascular cerebral	I64
Hipertensão intracraniana aguda	G93.2
Tromboembolismo	I74.0-I74.9
Influenza	J09, J10.0-J11.9
Pneumonias	J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16.0-J16.9, J18.0-J18.9
Edeme agudo de pulmão	J81
Peritonite	K65.0-K65.9
Insuficiência hepática aguda	K72.0
Insuficiência renal aguda	N17.0-N17.9
Endometrite	N71.0-N71.9
Pelviperitonite	N73.3-N73.9
Crise convulsiva	R56.8
Choque hipovolêmico	R57.1

Choque hemotóxico	R57.8
Hemorragia	R58
Morte sem assistência	R98
Causa desconhecida	R99
Choque anafilático	Y57.9
Choque anestésico	Y48.0-T48.9

Fonte: MS (2013)

ANEXO B

INCLUSÕES DE NOVAS SUBCATEGORIAS PARA CATEGORIAS JÁ EXISTENTES NO CAPÍTULO XV

Descrição do código	Descrição do código
Síndrome HELLP	014.2
Aderência mórbida da placenta	043.2
Parto prematuro sem trabalho de parto espontâneo	060.3
Morte por causa obstétrica direta	096.0
Morte por causa obstétrica indireta	096.1
Morte por causa obstétrica não especificada	096.9
Morte por sequelas de causas obstétricas	097
Morte por sequelas de causas obstétricas direta	097.0
Morte por sequelas de causas obstétricas indireta	097.1
Morte por sequelas de causas obstétricas não especificada	097.9
Doença pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) complicando a gravidez, o parto e puerpério (afecções em B20-B24)	098.7

Fonte: MS (2013)

ANEXO C

ALTERAÇÕES EM TÍTULOS OU SUBTÍTULOS DAS CATEGORIAS

O10	Exclui: aquelas com pré-eclâmpsia superposta - (O11)
O11	Eclâmpsia superposta em hipertensão crônica Condições em O10.- complicadas por pré-eclâmpsia Pré-eclâmpsia superposta em: Hipertensão sem outra especificação
O13	Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) Hipertensão gestacional sem outra especificação
O14	Pré-eclâmpsia - Exclui: pré-eclâmpsia superposta (O11)
O14.0	Pré-eclâmpsia leve e moderada
O22	Complicações venosas e hemorróidas na gravidez
O70.0	Laceração, ruptura perineal (envolvendo): Fúrcula Lábios Tecido periuretral durante o parto Pele Slight Vagina, baixa Vulva Exclui: laceração periuretreal envolvendo a uretra (O71.5) Aquele com laceração de: Parede Vaginal alta (mediana) (terço superior da parede vaginal) (O71.4) Sulco Vaginal (O71.4)

071.4	Laceração vaginal alta, de origem obstétrica Laceração de: Terço mediano ou superior da parede vaginal Sulco vaginal Exclui: aquela da vagina baixa
071.5	Outras lesões obstétricas em órgãos pélvicos Exclui: pequena laceração envolvendo o tecido periuretral isolado (O70.0)
087	Complicações venosas e hemorroidas no puerpério

Fonte: MS (2013)

CONCEITO DE ÓBITO MATERNO PARA FINS DE CÁLCULO DO INDICADOR RAZÃO DE MORTE MATERNA ADAPTADO PARA O NOVO MODELO DA DO E PARA A NOVA FORMA DE CODIFICAR MORTE MATERNA POR AIDS

As mortes maternas são aquelas classificadas como:

I – afecções do Capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97);

II – algumas afecções que ocorrem durante o puerpério classificadas em outros capítulos da CID:

- tétano obstétrico (A34);
- transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53);
- osteomalácia puerperal (M83.0).

Serão considerados para a razão de morte materna caso a morte tenha ocorrido em até 42 dias após o término da gravidez (campo 37 da Declaração de Óbito assinalado “4”);

III – na última atualização do SIM ocorrida em junho/2021 passa a incluir o código O98.7 da CID-10 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana/HIV complicando gravidez, parto e ou puerpério.

Desta forma, as doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (categoria B20-B24), contidas no Capítulo I, deixam de ser uma exclusão do Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério), e passam a ter uma subcategoria na Categoria O98.

OBS: A partir dessa alteração, os óbitos de mulheres com AIDS ocorridos durante o ciclo gravídico-puerperal e que, após investigação, tenham sido confirmados como resultantes de complicações agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, deverão receber o código O98.7 da CID-10.

IV – outras afecções classificadas em outros capítulos da CID e que ocorram no período da gestação, do parto ou puerpério até 42 dias, como:

- mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2);
- necrose hipofisária pós-parto (E23.0).

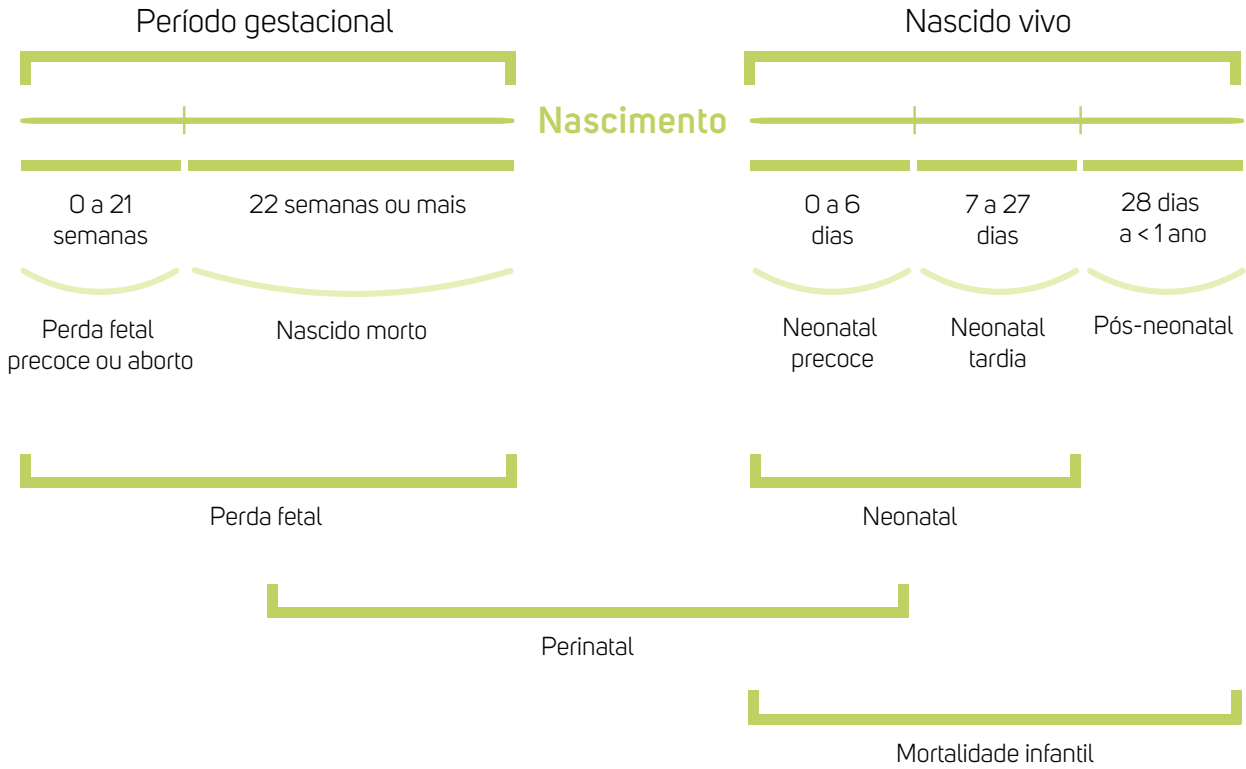
Serão consideradas para a razão de mortalidade materna, nos casos em que a morte ocorreu durante a gravidez, o parto ou puerpério até 42 dias (campo 37 da Declaração de Óbito assinalado “1, 2, 3 ou 4”);

V – morte materna por causas externas: são consideradas mortes maternas também aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove, após investigação, que há uma relação de comprometimento recíproco entre a causa externa e o curso da gravidez, do parto ou puerpério.

IMPORTANTE: embora a implantação do módulo de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e a criação do código O93 (Causas externas relacionadas com a morte materna) permitam a identificação dessas mortes na base de dados de mortalidade, para efeito do cálculo da Razão de Mortalidade Materna, elas só devem ser incluídas para estudos locais.

ANEXO E

COMPONENTES DA MORTALIDADE FETAL E INFANTIL



Fonte: Ministério da Saúde

CÓDIGOS UTILIZADOS PARA OS ÓBITOS FETAIS E INFANTIS DEVIDO A SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE E MATERNA

A50.2 Sífilis congênita precoce não especificada

Mãe +:

- RN com quadro laboratorial compatível;
- Óbito fetal, se foi encaminhado para SVO (placenta+ FM + histórico da mãe) e o laudo de necropsia for compatível com a doença.

A50.0 Sífilis congênita precoce sintomática

Usamos quando é sífilis congênita precoce sintomática (**sinais e sintomas descritos**) tanto no RN como no OF*

*Neste caso, se foi encaminhado para o SVO (Placenta + FM + histórico da mãe) e o laudo de necrópsia for compatível com a doença sintomática (pneumonia, osteocondropatia, laringite etc.).

P00.2 Feto e RN afetados por doenças infecciosas ou parasitárias da mãe:

- no caso de mãe+, ocorrendo o óbito do RN, compatível de ter sido afetado pela sífilis materna, mas sem comprovação laboratorial ou de necropsia;
- no caso de mãe+, ocorrendo o óbito fetal, compatível de ter sido afetado pela sífilis materna, mas sem comprovação laboratorial ou de necrópsia.

Obs.: Se na DO o médico anotou sífilis congênita, usar A50.2.

A50.0 se especificou sinais e sintomas. Se ele anotou sífilis materna, usar P00.2.

OU SEJA: A50.0 e A50.2: usa-se quando temos certeza.

P00.2: usa-se quando existe a suspeita ou se tem a informação da doença materna.

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)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito : manual de instruções para preenchimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

GRUPO de Trabalho do Comitê de Gestão de Indicadores (CGI) Mortalidade da RIPSa – REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Protocolo de codificação de óbitos maternos**, São Paulo, 2011. Mimeo. Documento elaborado em julho de 2011 pelo GT Mortalidade Materna do CGI Mortalidade da RIPSa composto pelos seguintes membros: Ruy Laurenti, Angela Maria Cascão, Hulda Kedma Orenha, Dácio de Lyra Rabello Neto, Maria Helena Prado de Mello Jorge, Mauro Tomoyuki Taniguchi, Márcia de Paulo Costa Mazzei, Regina Coeli Viola e Mariana Freitas.

CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS (CBCD). **Manual do codificador**. São Paulo, 2012.

MELLO JORGE, M. H. P; CASCÃO, A. M.; SILVA, R. C. **Acidentes e Violências**: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informação. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. (Série divulgação, n. 10).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 5. ed., 10. rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/MS/USP/OPAS; Universidade de São Paulo, 1995. v. I, II e III.

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.

RIPSA – REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde / RIPSA. - 2. ed. Brasília: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008.

SECRETARÍA DE SALUD. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Información en Salud. Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE). **Búsqueda intencionada de muertes maternas en México:** Procedimiento. México, 2011.

VALONGUEIRO, S.; ANTUNES, M. B. C. Morte por causas externas durante o período gravídico-puerperal: como classificá-las? **Caderno de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 743-764, 2009.

