MINISTÉRIO DA SAÚDE

Protocolos de **codificações especiais em mortalidade**

Óbitos maternos

Perinatais

Causas externas

Neoplasias

Procedimentos médicos

Nota Técnica sobre codificação de Influenza A (H1N1) como causa de mortalidade

Brasília – DF
2013

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica

Protocolos de **codificações especiais em mortalidade**

Óbitos maternos

Perinatais

Causas externas

Neoplasias

Procedimentos médicos

Nota Técnica sobre codificação de Influenza A (H1N1) como causa de mortalidade

Brasília – DF
2013

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

© 2013 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica
SAF SUL, Trecho 2, lotes 5/6, bloco F, Torre I, Ed. Premium, sala 14, térreo. CEP 70070-600 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

Organização
Angela Maria Cascão – Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ
Dácio de Lyra Rabello Neto – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – CGIAE/DANT-PS/SVS/MS
Helio de Oliveira – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – CGIAE/DANT-PS/SVS/MS
Heloisa Di Nubila – Centro Brasileiro de Classificação de Doenças – USP
Hulda Kedma Rodrigues Orenha – Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS
Mauro Tomoyuki Taniguchi – Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade – PRO-AIM – SMS/SP

Colaboração
Marcia de Paulo Mazzei – Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SES/BA
Maria Augusta Sarmento Cardoso – Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas – SES/AL

Supervisão e revisão
Ruy Laurenti – Centro Brasileiro de Classificação de Doenças – USP

Apoio
Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português –
Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD)

Produção
Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Capa e diagramação
Sabrina Lopes – Nucom/GAB/SVS

Editora responsável
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610 CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial
Normalização: Delano de Aquino Silva

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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.

1. Mortalidade. 2. Causa da morte. 3. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). I. Título.

CDU 616-036.88

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0745

Títulos para indexação
Em inglês: Protocols of special encodings in mortality
Em espanhol: Protocolos de codificaciones especiales en mortalidad

Sumário

Apresentação dos Protocolos 5

Protocolo de codificação para mortalidade materna 7

Protocolo de codificação de mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica 21

Protocolo de codificação de mortalidade por causas externas 27

Protocolo de codificação de mortalidade por neoplasias 37

Protocolo de codificação de mortalidade por afecções perinatais 43

Nota técnica sobre codificação de Influenza A (H1N1) como causa de mortalidade 48

Referências 51

Anexos

Anexo 1 – Códigos utilizados para selecionar os óbitos de mulheres em idade fértil, com presunção de óbito materno – Brasil 55

Anexo 2 – Inclusões de novas subcategorias para categorias já existentes no Capítulo XV 56

Anexo 3 – Alterações em títulos ou subtítulos das categorias 57

Anexo 4 – Conceito de óbito materno para fins de cálculo do indicador Razão de Morte Materna adaptado para o novo modelo da DO e à nova forma de codificar morte materna por Aids 58

Anexo 5 – Componentes da mortalidade fetal e infantil 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 a codificação das causas informadas no atestado médico da DO e a forma de inserir essas causas no Seletor de Causa Básica (SCB) visando o processamento e seleção da causa básica correta. Inclui também algumas das atualizações ratificadas pela WHO-FIC Network em Seul (2009), Toronto (2010) e Cape Town (2011).

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 Revisão Decenal da CID, a causa de morte para 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 deste documento), Partes I e II, e atribuir um código da CID-10 a cada doença, tendo o cuidado de realizar este processo após ter feito uma leitura global da DO. Deverá levar em consideração informações sobre o falecido, como idade, sexo, ocupação, local da ocorrência, endereços de residência e ocorrência, bem como outras informações: óbito de mulher em idade fértil, circunstâncias da causa externa, cirurgias ou procedimentos relacionados ao óbito, confirmação de diagnóstico por necropsia, etc.

Ao atribuir um código numa Declaração de Óbito (DO) o codificador deve estar atento à informação do médico, mantendo o código na mesma posição e certificar-se que assim foi digitado 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 se codificar um diagnóstico diretamente a partir do índice alfabético (Volume 3). Ao atribuir um código, 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 (maternas, procedimentos médicos, causas externas, neoplasias e perinatais). 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.

Protocolo de codificação para mortalidade materna

As mortes devidas a complicações da gravidez, parto e puerpério são consideradas importante indicador de condições de vida. Contudo, estas 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 esclarecimento de dúvidas frequentes. Para a correta codificação desses óbitos o codificador deve ter clareza dos seguintes conceitos:

1. **Mulher em idade fértil** – É a mulher em idade reprodutiva. Para fins estatísticos, no Brasil, é considerada a população feminina na faixa etária 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, independente 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, 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, mas 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 ou indireta, que ocorre um ano ou mais após o parto.

6. **Morte que ocorre durante a gravidez, parto e puerpério** – É a morte de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 42 dias do 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 investigação e 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. Devem ser investigadas prioritariamente, pois se presume que a causa básica não informada, seja na verdade uma causa materna. O Anexo 1 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 informado pelo médico atestante como óbito durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério, *em princípio o óbito deverá ser considerado como materno (codificado no Capítulo XV)*, até que a investigação do óbito *confirme* ou *descarte* este óbito 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 a 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. Esses diagnósticos são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1

Tétano obstétrico (A34 – Cap. I)
Osteomalácia puerperal (M83.0 – Cap. XII)
Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53 – Cap. V)
Necrose pós-parto da hipófise (E23.0 – Cap. IV)*
Mola hidatiforme maligna (D39.2 – Cap. II)*
Doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (B20 a B24 – Cap. I)*

*Para esses casos, deve ficar comprovada a relação com o ciclo gravídico puerperal e o óbito deve ter ocorrido 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	
Causa Básica	Tétano obstétrico **A34**

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. Assim, o Quadro 1 será atualizado quando for publicada a próxima edição da CID-10.

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 tenha sido confirmado que a morte foi resultante de complicações agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, codifique 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	
Causa Básica	**O98.7**

Para fins de cálculo da razão de morte materna, até 2013, serão consideradas também B20-B24 ocorrido no período gestação-parto-puerpério (exceto puerpério tardio), e a partir de 2014, somente os óbitos por doença causada pelo HIV codificados em O98.7 serão considerados.

Codificação de óbito materno por causa obstétrica indireta

A anotação de qualquer condição de gravidez, parto e puerpério no Campo 37 ou qualquer outra parte da DO, junto com doenças ou complicações não classificadas no Capítulo XV, será considerada como uma causa obstétrica indireta, só podendo ser descartado como óbito materno após a investigação. A documentação com as conclusões da investigação devem ser anexadas 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.-)[1] deve anteceder o código específico da afecção.

1 | O codificador deve atribuir o quarto caráter conforme as notas descritas para as categorias O98.- ou O99.-.

EXEMPLO 3

Campo 37: **Sem informação**		
Parte I		
a) Distúrbio hidroeletrolítico	**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		
Causa Básica	**O99.8**	

Importante: As gripes H1N1 (gripe suína) e H5N1 (gripe aviária), por determinação da OMS, em Mortalidade, devem ser codificadas em J09 (ver Nota Técnica na página 48).

EXEMPLO 4

Campo 37: **Na gravidez**		
Parte I		
a) Insuficiência respiratória	**J969**	
b) Septicemia	**A419**	
c) Gripe A H1N1	**O99.5**	**J09**
d) ---		
Parte II		
Causa Básica	**O99.5**	

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, este 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		
Causa Básica	**O99.4**	

Pós-investigação: Constatou-se que a gravidez não teve participação no agravamento da doença pré-existente e este 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	
Causa Básica	**I60.9**

Óbitos maternos associados a causas externas

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

Todo óbito por causa externa envolvendo mulher em idade fértil deve ser investigado quanto à sua ocorrência dentro do ciclo gravídico-puerperal. Os casos positivos deverão ser analisados quanto à 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 quadro abaixo que mostra a vinculação do 4º caráter desta categoria com os agrupamentos da causa externa codificada como causa básica.

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

Nota: Para o Brasil a identificação dos óbitos maternos associados às 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.

Estes casos *somente* serão codificados como morte materna, conforme orientação anterior, após a investigação do óbito. Confirmar como óbito materno quando não houver 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	S37.6	
d) Ação contundente		
Parte II – Auto chocou-se com poste	V47.5	
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 o V47.5, mas o resultado da investigação mostrou que deveria ser anotado um código complementar (O93.0), para marcar que este é um óbito materno.

Parte I		
a) Choque	**T79.4**	
b) Hemorragia	**T79.2**	
c) Rotura uterina	**S37.6**	
d) Ação contundente		
Parte II – Auto chocou-se com poste	**V47.5**	**O93.0**
Causa Básica	**V47.5**	

EXEMPLO 7

Campo 37: **óbito ocorreu na gravidez**		
Parte I		
a) Choque	**T79.4**	
b) Hemorragia intracraniana	**S06.8**	
c) Traumatismo crânio-encefálico	**S06.9**	
d) Queda de um barranco	**Y01.9**	
Parte II –		
Causa Básica	**Y01.9**	

Descrição das circunstâncias: Vítima empurrada pelo marido após discussão.

Fonte: Boletim de Ocorrência.

Pós-investigação: Vitima foi atendida em Unidade de Emergência apresentou parada respiratória, 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 este óbito como materno.

Parte I		
a) Choque	**T79.4**	
b) Hemorragia intracraniana	**S06.8**	
c) Traumatismo crânio-encefálico	**S06.9**	
d) Queda de um barranco	**Y01.9**	**O93.7**
Parte II –		
Causa Básica	**Y01.9**	

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	
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 este óbito não é classificado como materno. Trata-se de um óbito de causa externa tendo como tipo da violência o homicídio.

Suicídio devido a transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério

Óbitos de puérpera por suicídio, investigar se o suicídio está associado à "depressão puerperal" (F53.-).

Considerando as recomendações da Nota 4.2.2 do Volume 2 (CID-10ª Rev.) de que é "sumamente improvável" que suicídio (X60-X84) seja "devido à" 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 codificado 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 –	
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, sendo diagnosticado como depressão puerperal.

Codificação da DO pós-investigação

Campo 37: Puerpério até 42 dias					
Parte I					
a) Choque	**X80.0**	**F53.0**	**T79.4**	**T79.2**	**T07**
b) Hemorragia interna					
c) Politraumatismo					
d) ---					
Parte II –					
Causa Básica Selecionada	**X80.0**				

Caso a investigação tenha indicado somente a relação do suicídio com o puerpério, codificar os diagnósticos em suas respectivas linhas e a informação do suicídio codificar: 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*. Isto 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 enquadra. Na qualidade de marcador, porém, a função do O93 é permitir a identificação dos *óbitos maternos associados à causa externa*. Ou seja, com este código, supera-se a limitação que impedia a identificação destes óbitos no banco de dados do SIM. É um código para uso somente no Brasil. O SCB está programado para nunca selecionar os códigos desta categoria como causa básica. Caso seja erroneamente digitado sozinho no atestado, o SCB o transforma em R99.

O indicador da razão de mortalidade materna calculado no Brasil, entretanto permanece com a definição atual (Anexo 4) até que novos consensos sejam estabelecidos. Ou seja, o indicador continua sem incluir os maternos por causas externas. Para fins de estudos e decisões nos níveis locais, entretanto o sistema faculta calcular um indicador alternativo, incluindo estes óbitos.

Investigação de óbitos e a seleção da nova causa básica

A investigação dos óbitos maternos contribui para a identificação do número real de óbitos maternos, na medida em que permite a identificação daqueles que não foram informados corretamente no SIM, e proporciona informações sobre os problemas da assistência e outros que contribuíram para essas ocorrências, permitindo também 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 investigação do óbito, para alteração da causa de morte, faz-se necessário a participação de um codificador na reconstrução da DO através da Ficha-Síntese.

Após investigação do óbito, 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 devem, também, ser corrigidas no SIM todas as variáveis recuperadas pela investigação.

Informações específicas para a codificação

Quando em uma declaração de óbito aparece o termo *atonia uterina*, o código a ser usado é O72.1 (hemorragia pós-parto "atônica"). Não use os códigos O62.1 ou O62.2 porque se referem à atonia uterina durante o parto.

A orientação anterior deve ser seguida pois trata-se 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 do 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.

Limitações dos seletores automáticos de causa básica

A codificação das causas de morte materna não é um processo simples, por este motivo nem sempre os sistemas automatizados de codificação/seleção da causa básica atendem plenamente às expectativas e requerem que a causa seja selecionada de modo manual. Portanto, se ao aplicar o Princípio Geral, Regras de Seleção e ou Modificação de um óbito declarado como materno e 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 a direita.

EXEMPLOS 10

Campo 37: Gravidez		
Parte I		
a) Parada cardíaca	**R09.2**	
b) Infarto agudo do miocárdio	**I21.9**	
c) Insuficiência cardíaca	**I50.9**	
d) Acidente vascular cerebral hemorrágico	**O99.4**	**I61.9**
Parte II –		
Causa Básica	**O99.4**	

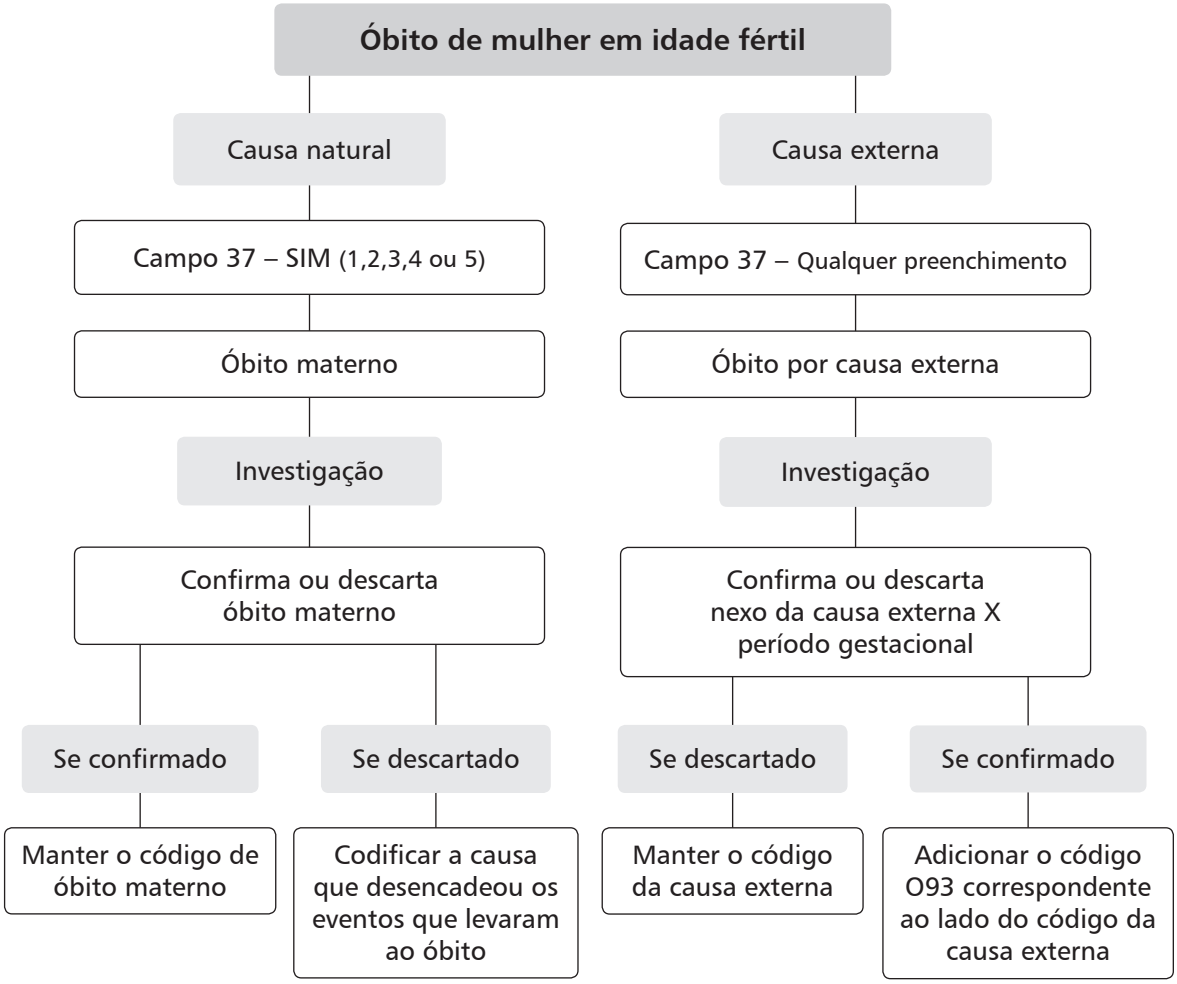
Como o SCB não selecionou O99.4 (causa materna obstétrica indireta) como causa básica, os códigos desta DO deverão ser informados para o SCB da seguinte forma:

Parte I					
a) Parada cardíaca	**O99.4**	**I61.9**	**R09.2**	**I21.9**	**I50.9**
b) Infarto agudo do miocárdio					
c) Insuficiência cardíaca					
d) Acidente vascular cerebral hemorrágico					
Parte II –					
Causa Básica	**O99.4**				

Últimas atualizações da CID-10 referentes à Mortalidade Materna

As mais recentes inclusões e alteração determinadas pela OMS de títulos de códigos da CID-10 referentes à mortalidade materna encontram-se nos Anexos 2 e 3. Estas alterações foram determinadas nas reuniões da WHO-FIC Network em 2009, 2010 e 2011 e no Brasil entrarão em vigor a partir de 2013. Estarão presentes na próxima atualização da CID-10 em língua portuguesa (segundo semestre de 2013), 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 menos de um ano (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.

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 seguintes normas:

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 agrupamentos abaixo:

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 associados 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.**
Y85-Y89	Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade.

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.

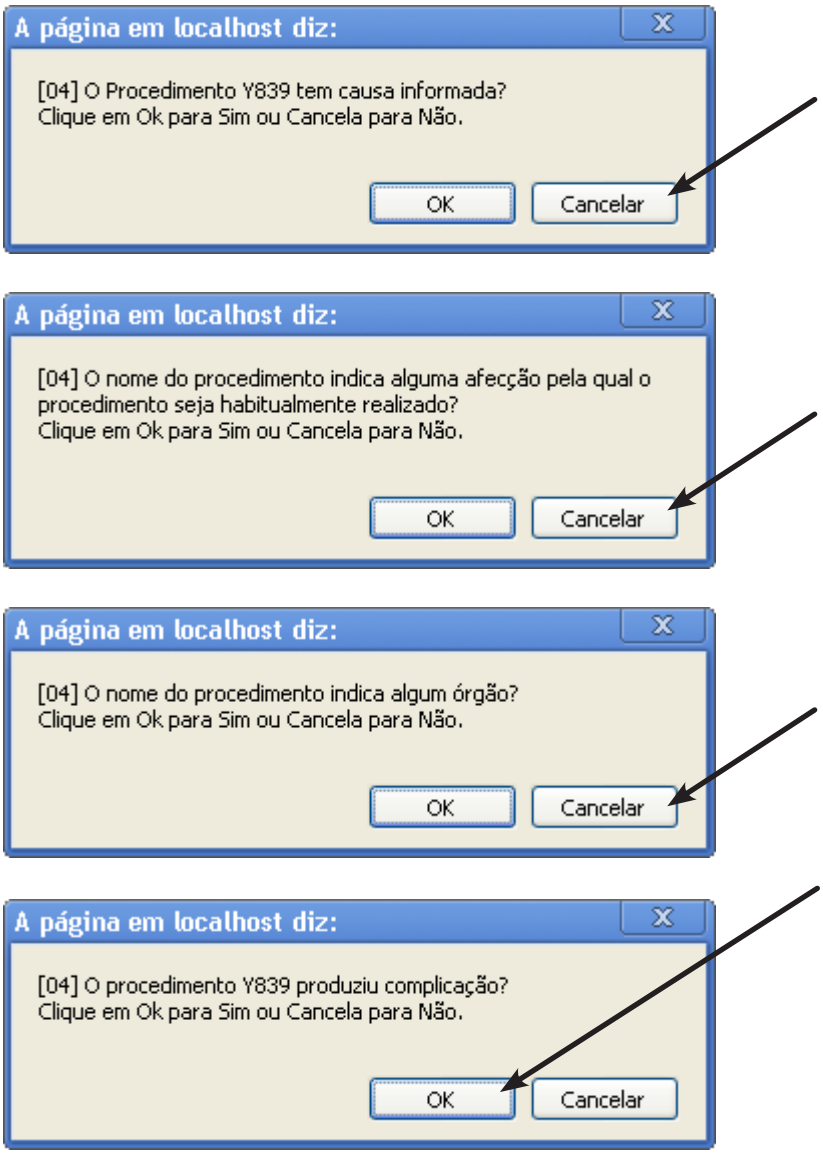
Por exemplo, "cirurgia cardíaca" codifique Y83.9 e I51.9, "nefrectomia" codifique Y83.6 e N28.9.

5. Se o procedimento não indicar a afecção, um órgão ou localização:

EXEMPLO 1

a) Laparatomia – Y83.9
b)
c)
d)

Responder ao SCB da seguinte forma:



Dessa forma a causa básica selecionada será Y83.9.

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 classificado em outras rubricas fora do Capítulo XIX, conforme o quadro abaixo. Caso o código não seja encontrado, classificar na categoria "pós-procedimento" da referida afecção do quadro a seguir:

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

7. Reação anormal ou complicação tardia causada por outros procedimentos médicos, sem menção de acidente durante o procedimento encontram-se na categoria Y84.-

Protocolo de codificação de mortalidade por causas externas

Acidentes e violências

O Capítulo XX da CID-10 – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98) que nas revisões anteriores se constituía em uma classificação suplementar, possibilita a classificação de ocorrências e circunstâncias como a causa das lesões, envenenamento, 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 em geral faz uso da força, das armas ou de 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, lesão auto-infligida ou agressão, a CID-10 prevê um agrupamento específico denominado "Eventos (Fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34)". Para o resgate da qualificação deste grupo de causas é necessária a busca de informação adicional através da 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 problema de saúde pública.

Nesse contexto a expressão "maus-tratos" é um termo bastante difundido para se referir à violência no âmbito da família. Sendo assim, 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 Periclitação 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 (Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade) da CID-10 encontram-se duas categorias onde podem ser classificados os óbitos cuja causa básica é maus tratos (Y06 a Y07.9). Estes 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

Campo 48: Prováveis circunstâncias de morte não natural – tipo: em branco	
Parte I	
a) Insuficiência respiratória	J80
b) Traumatismo cranioencefálico	S06.9
c) ---	
d) ---	
Parte II – Y34.9	
Causa Básica: PG (S06.9) + RS3 – Y34.9	

No exemplo anterior não foi informada a circunstância que provocou a lesão, sendo necessário conduzir uma investigação para que se recupere a informação sobre a circunstância que motivou a lesão. Abaixo simulamos para as mesmas lesões duas investigações para a melhor compreensão da 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 (lesões, luxações, fraturas, traumatismos, ferimentos, queimaduras e intoxicações) 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 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 o evento que deve ser considerado como a causa básica.

Mello Jorge et al., na publicação "Acidentes e Violências: um Guia para o Aprimoramento da Qualidade de sua Informação", orienta 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 a definição de pedestre dada pela CID-10. *Pedestre* é toda pessoa envolvida em um acidente, mas que no momento em que o mesmo 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 inclui-se pessoas a pé, trocando pneu de veículo, em cadeira de rodas, carrinho de bebê e outras situações elencadas no Volume I da CID-10, no início do Capítulo XX.

Quando mais de um tipo de lesão de uma única região do corpo em S00-S99, T08-T35, T66-T79 é mencionado e não existe indicação clara de qual tenha causado a morte, as regras de seleção devem ser aplicadas de modo normal.

EXEMPLO 2

Parte I

a) Traumatismo craniano S09.9

b) Ferimento da cabeça S01.9

c) Fratura de mandíbula S02.6

d) ---

Parte II – Ação contundente – queda de tijolo na cabeça W20.9

Causa Básica: RS2 (S09.9) + RS3 W20.9

Para a codificação de envenenamento por drogas, medicamentos e substâncias biológicas, classificar a circunstância no Capítulo XX conforme quadro abaixo, e a substância no Capítulo XIX (de T360 a T65). Consultar a Seção III – Tabela de drogas e compostos químicos, do Volume 3.

Códigos	Tipo de circunstância
X40-X49	Se acidental
X60-X69	Se auto-inflingido
X85-X90	Se agressão
Y10-Y19	Se intenção ignorada
Y40-Y59	Se efeito adverso de uso terapêutico

Quando uma afecção for complicação de um acidente ou 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 devido a 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 esclarecido por 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 violência, e encontram-se informadas no início do Capítulo XX.

Se o tempo decorrido entre a morte e o acidente ou violência for de 1 ano ou mais, deve-se considerar sequela de causas externas. A CID-10 prevê um agrupamento específico para sequelas de causas externas.

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.

As intoxicações por qualquer tipo de droga devem ser consideradas como acidentais, exceto se a investigação do óbito fornecer informações que apontem que o 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 trata-se 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 do que 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 estiver declarado pelo legista que se trata de um "homicídio culposo" codificar como "acidente".

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

Afundamento de tórax	S28.0
Anemia aguda com traumatismo	T79.2
Asfixia	T71
Asfixia por afogamento	T75.1
Aspiração de corpo estranho	T17.9
Choque anafilático SOE	T78.2
Choque anestésico	T88.2
Choque hemorrágico traumático	T79.4
Choque hipovolêmico	T79.4
Choque pós-operatório	T81.1
Colapso pós-operatório	T81.1
Contusão abdominal	S30.1
Contusão cerebelo	S06.8
Contusão cerebral	S06.2
Desnucamento	S13.2
Desorganização cerebral	S06.2
Edema cerebral traumático	S06.1
Efeitos de corrente elétrica	T75.4
Envenenamentos	T36 a T50 T51 a T65
Estenose cáustica do esôfago	T97
Ferimento abdominal	S31.8
Ferimento cardíaco	S26.9
Fratura 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
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 a perfuração ou laceração acidental por procedimento	T81.2
Pneumotórax traumático	S27.0
Pneumotórax traumático com hemotórax	S27.2
Politraumatismo	T07
Queimadura	T30.0
Reação RH incompatibilidade reação transfuncional	T80.4
Rejeição de transplante SOE	T86.9
Rotura de pleura traumática (ver pneumotórax)	S27.0
Rotura de próstata (traumática)	S37.8
Rotura de reto (traumática)	S36.6
Rotura de vaso 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 sigmóide traumática	S36.5
Rotura ou ruptura do útero traumática	S37.5
Rotura ou ruptura visceral	S36.7
Rotura pós-operatória	T81.3
Sangramento pós-operatório	T81.0
Septicemia devido à catéter diálise intraperitonial	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 politraumatismo	T94.0
Sequela de traumatismo cabeça especificado	T90.8
Síndrome pós-operatória	T81.9
Sufocação por desmoronamento	T71
Sufocação por estrangulamento	T71
Sufocação por inalação, aspiração de alimento ou corpo estranho (ver asfixia)	T17.9
Sufocação por submersão	T75.1
Traumatismo (ver tipo especificado de traumatismo)	T14.9
Traumatismo abdominal	S39.9
Traumatismo 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 especificado	S09.8
Traumatismo cerebral (difuso)	S06.2
Traumatismo do cérebro com medula espinhal (pescoço) (múltiplo)	T06.0
Traumatismo da costela	S22.3
Traumatismo craniano	S09.9
Traumatismo craniano cavidade	S06.8
Traumatismo cranioencéfalico	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 intra-torácicos	S27.9
Traumatismo raquimedular	T09.3
Traumatismo torácico	S29.9
Traumatismo toraco-abdominal	T06.5
Traumatismo dos vasos sanguíneos (múltiplas regiões)	T06.3
Traumatismos múltiplos (múltiplas localizações)	T07

Protocolo de codificação de mortalidade por neoplasias

As neoplasias malignas são uma frequente causa de morte. A "chave" do problema, para codificar neoplasias malignas, 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, sub-item 4.2.7, estão apresentados guias para orientar o codificador de neoplasias. A maior parte destas orientações refere-se a casos excepcionais.

Este protocolo não irá deter-se em detalhar as referências ao sub-item 4.2.7, pois esta seção do Volume 2 está passando por mudanças bastante consideráveis que serão implementadas a partir da próxima atualização da CID-10 em português, prevista para 2013, e que 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 destas localizações aparece sozinha num atestado de óbito e não é qualificada pela palavra "metastática", deve ser considerada como primária.

Localizações comuns de metástases

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

O pulmão apresenta problemas especiais no sentido de que é uma localização comum tanto de metástases quanto de neoplasias malignas primárias.

O pulmão 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", esta 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. Ver tabela em seguida.

A tabela que se segue mostra a correspondência entre o código de comportamento e as 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 *in situ*	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

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:

- 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.
- Uma única localização descrita como "metastática":
  - Se a localização informada *não* for sítio comum de metástase (ver quadro da página 39) codifique em neoplasia primária da localização.
  - Se a localização informada for sítio comum de metástase (ver quadro da página 39) 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 que se segue:

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

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 usual. 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.

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), como, exemplo: trata-se de óbito de um *nascido vivo* ou *morto*, qual a i*dade gestacional, o peso e altura?*

Neste sentido é muito importante o conhecimento dos conceitos abaixo descritos e que também são ilustrados de forma sistematizada no Anexo 5.

Nascido Vivo – É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção 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 – É a 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 – É a 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 500g e/ou estatura menor ou igual a 25 cm ou menos de 22 semanas de gestação.

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

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

Termo – É o produto de concepção de 37 semanas de gestação e menos de 42 semanas completas de gestação.

Pós-termo – É o 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 27 dias completos de vida.

Período Pós-neonatal – Começa com 28 dias completos de vida e termina com 11 meses e 29 dias.

Peso muito baixo – Recém-nascido com peso ao nascer de 999 g ou menos.

Peso baixo – Recém-nascido com peso ao nascer de 1000 g a 2499 g.

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 considerados "fetal", e resposta "depois" deve ser considerado "não fetal".

Caso haja divergência entre as informações destas variáveis, estas 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 que se fique atento para algumas características próprias desta condição.

Em geral os óbitos fetais e menores de 1 ano estão classificados no Capítulo XVI (Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal – P00-P96) ou Capítulo XVII (Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas – Q00-Q99). 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.

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 codificamos em A09.
- Para a codificação da prematuridade deve ser observada Nota de inclusão da Categoria P07 (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 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 considerar congênita 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 intra-uterina – 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 intra-uterina 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 independente 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 hidroeletrolítico e distúrbio metabólico em menores de 28 dias, codificar no Capítulo IV (Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas E00-E89).

Nota Técnica sobre codificação de Influenza A (H1N1) como causa de mortalidade

Nota sobre o uso do código J09 na codificação de casos de gripe suína no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Versão 2.2 em diante (Emitida em 5 de maio de 2010 – Revisada em outubro de 2012)

Entre as atualizações dos três volumes da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 propostas e conduzidas no contexto do URC (Update and Revision Committee) da OMS, está uma mudança na descrição do código J09, que passa a ter um enunciado que compatibiliza o seu uso na codificação de casos de Influenza A H1N1.

J09 Influenza devido a certos vírus influenza identificados

Gripe causada por cepas do vírus da gripe de especial importância epidemiológica com transmissão animal-humano ou inter-humana, limitada às inclusões.

Nota: cepas de vírus adicionais só podem ser incluídas com base nas recomendações da OMS.

Inclui: influenza A/H1N1 pandemia de 2009 (gripe suína), influenza A/H5N1 gripe aviária.

Usar código adicional, se necessário, para indicar a pneumonia ou outras manifestações.

Exclui: Haemophilus influenza

Essa proposta foi aprovada em caráter definitivo, em outubro de 2009, na reunião de diretores de Centros de Classificação de Doenças em Seul, Coreia do Sul. As edições da CID-10 publicadas a partir de 2011 já possuem esta mudança na descrição do código.

O Brasil, como a grande maioria dos países, está utilizando o código com esta alteração desde 2009, com a finalidade de mostrar o que está ocorrendo no contexto da pandemia de "gripe A" naquele ano.

O código J09 entrou no Seletor de Causa Básica – SCB do SIM, em agosto de 2009, e isto permitiu observar o impacto da pandemia no país, no que se refere à mortalidade por gripe A H1N1 a partir daquele ano.

Pretendemos com esta nota:

1º – Esclarecer que os casos de óbito onde a gripe A está informada no atestado, esta deve ser codificada como J09, mesmo considerando que na publicação da CID-10 em português a descrição do código só tenha passado a ficar compatível com a descrição informada no início da nota nas reimpressões de 2011 em diante. A mudança será assumida nas publicações futuras da CID-10 e também no SCB, em conformidade com as recomendações da OMS. Ou seja, na versão atual do SCB (distribuída em agosto de 2009) a descrição atual é "Influenza devida ao vírus gripe aviária", mas deve ser assumida como "Influenza devida a certos vírus influenza identificados" desde já. Ver no início da nota as inclusões e exclusões.

2º – Orientar que o seu uso é válido para óbitos ocorridos a partir de 1º de janeiro de 2009.

3º – Esclarecer que 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 na mesma linha. Deste modo, a causa do óbito será O99.5, identificável como morte materna obstétrica indireta, e por meio de análise de causas múltiplas de mortalidade saberemos que a afecção respiratória foi a Influenza A H1N1.

4º – Utilizar a base de dados do Sinan influenza como fonte de dados para revisar os óbitos captados pelo SIM. Ao utilizar esta base, é essencial levar em conta a classificação final dos casos. Nem tudo que está na base do Sinan como influenza é gripe H1N1.

Para a variável CLASSI_FIN do Sinan, os códigos 1, 2, 3 ou campo em branco significam situações distintas, com propostas de encaminhamento também distintas:

a) Código 1 – Influenza H1N1 – Se a DO mencionou influenza/gripe e esta foi codificada como J10.0 a J11.9, recodificar como J09. Se a DO não mencionou influenza/gripe separar para investigar, e após confirmação de datas, e que trata-se da mesma pessoa, codificar como J09.

b) Código 2 – Influenza por outro agente etiológico – Se a DO mencionou influenza/gripe e esta foi codificada como J10.0 a J11.9, nada a fazer. Se a DO não mencionou influenza/gripe separar para investigar, e após confirmação de datas, e que trata-se da mesma pessoa, codificar como J10.0 a J11.9.

c) Código 3 – Descartado – Se a DO mencionou influenza/gripe e esta foi codificada como J09 a J11.9, separar para investigar, e após confirmação de datas, e que trata-se da mesma pessoa, pesquisar em prontuário, e diretamente com o médico informante. Pode ser que o médico tenha informado como caso interrogado, e não tivesse feito com o resultado de exame nas mãos. Caso seja mantida a informação de influenza/gripe a despeito do resultado do exame, ajustar a codificação ao tipo de gripe (J09 a J11.9). Se a DO não mencionou influenza/gripe nada a fazer.

d) Campo em branco – Significa que o caso está em aberto. Nesta situação sugerimos aguardar o fechamento do caso no Sinan, até sua classificação em cada uma das classificações acima (1, 2 ou 3).

Referências

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 maternas, 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 PORTUGUES (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.

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 gravidico-puerperal: como classificá-las? Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 743-764, 2009.

Anexos

Anexo 1

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

Descrição do código	Códigos CID-10
Septicemia	A400-A419
Pelviperitonite	A542
Coagulação intravascular disseminada	D65,
Epilepsia	G400-G409
Hipertensão arterial sistêmica	I10,
Infarto agudo do miocárdio	I210-I219
Embolia pulmonar	I269
Miocardiopatia	I429
Parada Cardíaca	I469
Insuficiência cardíaca congestiva	I500
Falência miocárdica	I509
Acidente vascular cerebral	I64,
Hipertensão intracraniana aguda	G932
Tromboembolismo	I740-I749
Influenza	J100-J119
Pneumonias	J120-J129, J13, J14, J150-J159, J160-J169, J180-J189
Edema agudo de Pulmão	J81
Peritonite	K650-K659
Insuficiência hepática aguda	K720
Insuficiência renal aguda	N170-N179
Endometrite	N710-N719
Pelviperitonite	N733-N739
Crise convulsiva	R568
Choque hipovolêmico	R571
Choque hemotóxico	R578
Hemorragia	R58,
Morte sem assistência	R98,
Causa desconhecida	R99,
Choque anafilático	Y579
Choque anestésico	Y480-Y489

Anexo 2

Inclusões de novas subcategorias para categorias já existentes no Capítulo XV

Descrição do código	Códigos CID-10
Sindrome HELLP	O14.2
Aderência mórbida da placenta	O43.2
Parto prematuro sem trabalho de parto espontâneo	O60.3
Morte por causa obstétrica direta	O96.0
Morte por causa obstétrica indireta	O96.1
Morte por causa obstétrica não especificada	O96.9
Morte por sequelas de causas obstétricas	O97
Morte por sequelas de causa obstétrica direta	O97.0
Morte por sequelas de causa obstétrica indireta	O97.1
Morte por sequelas de causa obstétrica não especificada	O97.9
Doença pelo vírus da Imunodeficiência Humana [HIV]	
complicando a gravidez, parto e puerpério	O98.7
Afecções em B20-B24	

Com exceção do O97, as categorias a que se referem estas novas subcategorias permanecem descritas com os mesmos termos da atual edição da CID-10 em língua portuguesa.

Anexo 3

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
- Hipertensão pré-existente

O13 Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez]
Hipertensão gestacional sem outra especificação
Gravidez induzida

O14 Pré-eclâmpsia
Exclui: pré-eclâmpsia superposta (O11)

O14.0 Pré-eclâmpsia leve a moderada

O22 Complicações venosas e hemorroidas na gravidez

O70.0 Laceração, ruptura perineal (envolvendo):
Fúrcula
Lábios
Tecido periuretral durante o parto
Pele
Slight
Vagina, baixa
Vulva
Exclui: Laceração periuretral envolvendo a uretra (O71.5)
Aquela com laceração de:
- Parede vaginal alta (mediana) (terço superior da parede vaginal) (O71.4)
- Sulco vaginal (O71.4)

O71.4 Laceração vaginal alta, de origem obstétrica
Laceração de:
- Terço mediano ou superior da parede vaginal
- Sulco vaginal

Exclui: Aquela da vagina baixa

O71.5 Outras lesões obstétricas aos órgãos pélvicos
Exclui: Pequena laceração envolvendo o tecido periuretral isolado (O70.0)

O87 Complicações venosas e hemorroidas no puerpério

Anexo 4

Conceito de Óbito Materno para fins de cálculo do indicador Razão de morte materna adaptado para o novo modelo da DO e à 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 até 42 dias após o término da gravidez (campo 37 da Declaração de Óbito assinalado "4").

III – Doença causada pelo HIV ocorrida no período gestação, parto ou puerpério até 42 dias, que podem ser identificadas na base de dados:

- Nos casos com causa básica codificada em B20 a B24, em que a morte ocorreu durante a gravidez, parto ou puerpério até 42 dias (campo 37 da Declaração de Óbito assinalado "1, 2, 3 ou 4"), ou
- Nos casos com causa básica codificada em O98.7.

OBS: até 2013, as duas condições serão consideradas, e a partir de 2014, somente os óbitos por doença causada pelo HIV codificados em O98.7 serão considerados para a razão de morte materna.

IV – Outras afecções classificadas em outros capítulos da CID e que ocorreram no período gestação, 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, parto ou puerpério até 42 dias (campo 37 da Declaração de Óbito assinalado "1, 2, 3 ou 4").

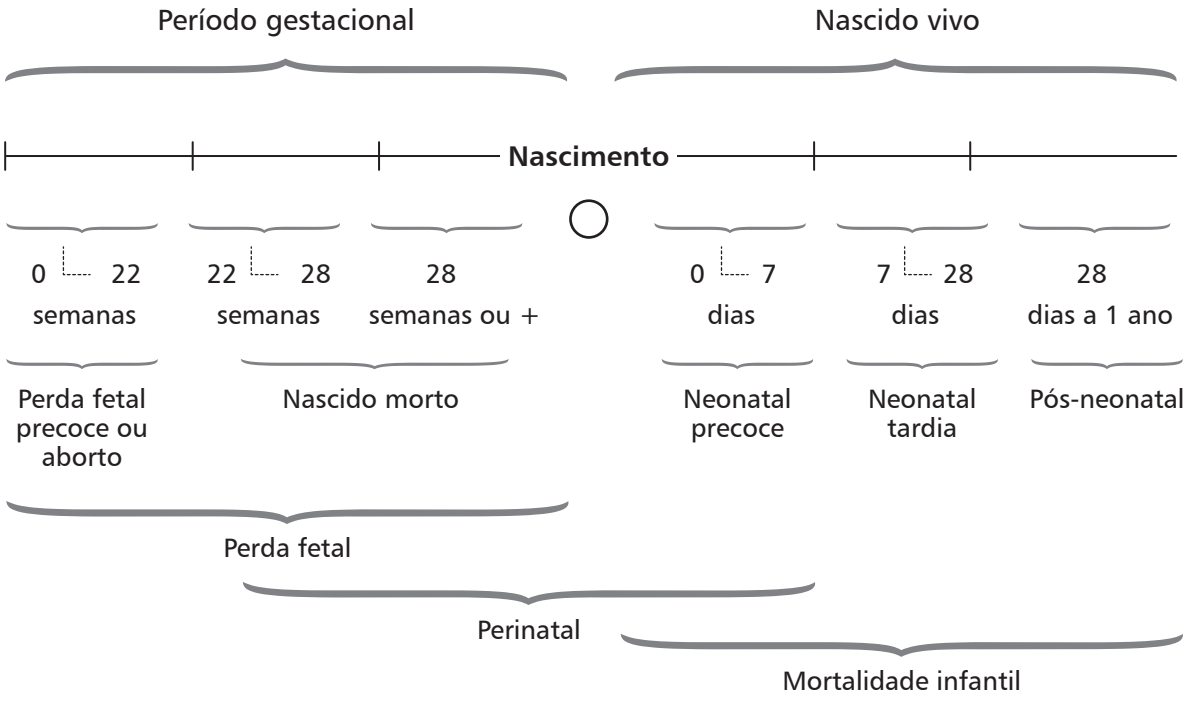
V – Morte materna por causas externas

São consideradas mortes maternas também aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove após a investigação que há uma relação de comprometimento recíproco entre a causa externa e o curso da gravidez, 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 destas 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 5

Componentes da mortalidade fetal e infantil



Secretaria de Vigilância em Saúde:
www.saude.gov.br/svs

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/bvs

Ministério da
Saúde