

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

JOÃO VICTOR OMENA CARDOSO E GABRIEL ALVES OLIVEIRA

CID-10 NA ATENÇÃO BÁSICA

MACEIÓ

2023

JOÃO VICTOR OMENA CARDOSO E GABRIEL ALVES OLIVEIRA

CID-10 NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon

MACEIÓ

2023

ALBA LETÍCIA PEIXOTO MEDEIROS
GERSON ODILON PEREIRA
NATÁLIA INGRID GOMES MELO
SILVIO CESAR ALBUQUERQUE FERREIRA
Organizadores

Medicina

PREVENTIVA



editora
VENTUROLI

EDITORA VENTUROLI

CNPJ - 37.192.089/0001-45

Copyright© 2021

EDITOR

Conselho Editorial

E-mail: conselho@editoraventuroli.com

www.editoraventuroli.com

Endereço

Quadra CLS 314 Bloco C Loja 22 - Asa Sul - Brasília-DF

CEP - 70.383-530

Telefone (61) 9 9946-2030

PROJETO GRÁFICO E PRODUÇÃO EDITORIAL

Linotec

www.linotec.com.br

Todos os direitos reservados. É expressamente proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, sem prévia autorização do autor. (Lei nº 9.610, de 19.02.1998 - DOU de 20.02.1998.)

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Medicina Preventiva / organização Alba Letícia Peixoto Medeiros ...
[et al.]. -- 1. ed. -- Brasília, DF : Editora Venturoli, 2022.

Outros organizadores : Gerson Odilon Pereira,

Natália Ingrid Gomes Melo, Silvio Cesar Albuquerque Ferreira.

Bibliografia

ISBN 978-65-88281-16-1

1. Medicina preventiva - Brasil I. Medeiros, Alba Letícia Peixoto. II. Pereira, Gerson Odilon. III. Melo, Natália Ingrid Gomes. IV. Ferreira, Silvio Cesar Albuquerque.

22-102405

CDD-614.44

NLM-WA-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina preventiva 614.44

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

CID-10 NA ATENÇÃO BÁSICA

Arlyson Diogo Souto Bezerra¹

Carolline Cavalcante de Melo ²

Gabriel Alves Oliveira ³

João Victor Omena Cardoso ⁴

A Classificação Internacional de Doenças (CID) foi aprovada em sua 10ª edição (CID-10) em 1989, tendo como distintivo o estabelecimento dos mecanismos para atualização dela. Isso se deu a partir de grupos e comitês, tais como Mortality Reference Group (1997), Update & Revision Committee (2000) e Morbidity Reference Group (2007). Nessa perspectiva, desde a primeira CID, aprovada em 1893, tal aparato não havia sido implementado, sendo um importante distintivo na história da classificação, o que permitiu a possibilidade de expansão do período de revisão, de modo que entre a 9ª e 10ª foram 15 anos, e entre esta e a 11ª (2019) foram cerca de 30 anos, diferindo do padrão, até então, decenal (LAURENTI et al., 2013; BREMM et al., 2020).

Sob esta óptica, tem-se que a criação da CID se deu como um instrumento estatístico, o qual teve, em sua fundação, uma atenção voltada às causas de mortalidade, não incluindo as de morbidade, tendo como intuito a enumeração e análise delas. A partir de 1948, em sua 6ª revisão, estabeleceu-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) seria a responsável pelas revisões da CID, além de expandir a classificação vigente para as causas de morbidade. No entanto, foram as edições 9ª e 10ª que mais a expandiram, em especial a última, aumentando o número de códigos para morbidade, o que foi de suma importância, pois, até então, diferentes países estavam admitindo métodos próprios de classificação, implicando em problemas de validade e reprodutibilidade (CESAR et al., 2001).

Assim, Cesar et al. (2001) afirmam que “[...] foi expandida a fim de adequar-se à morbidade e, subseqüentemente, para incluir achados anormais, queixas e circunstâncias sociais [...]”. Desse modo, busca-se elencar cada doença ou condição médica em uma categoria; e as doenças que não podem ser agrupadas nas categorias bem definidas, são organizadas nas categorias residuais, sendo o intuito maior ordenar o mínimo possível de condições nestas. (CESAR et al., 2001).

Nesse sentido, a CID tem como função monitorar a incidência e prevalência de doenças, por meio de uma padronização universal das doenças, sinais e sintomas, queixas, problemas de saúde pública e causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, com o objetivo de analisar a situação em saúde dos países e suas populações (DI NUBILA, 2007). É a principal ferramenta de codificação dos agravos de mortalidade e morbidade e serve de base para identificar tendências estatísticas de saúde, norteadas por políticas que visam mudanças concretas na saúde pública (ALMEIDA, 2020).

Em termos estatísticos, quando há o agrupamento de variadas doenças em uma única patologia sem as devidas discriminações, a consequência é o aumento da frequência dessa enfermidade como causa de óbito sem necessariamente ter aumentado a sua incidência. Com isso, o perfil epidemiológico de determinada região se torna desfavorável à realidade, sendo

necessária, portanto, uma classificação que seja mais fidedigna aos parâmetros epidemiológicos. (LAURENTI, 1998).

Tradicionalmente, classificar uma doença exige definir um sistema de categorias às quais são remetidas as entidades mórbidas de acordo com algum critério estabelecido. Este, por sua vez, pode ser dos mais variados a depender da óptica do investigador que é direcionada ao fato correspondente, por exemplo, o anatomista deseja uma classificação baseada na localização da afecção à medida que o patologista possui maior interesse na gênese do processo mórbido, o médico sanitário visa a etiologia e o clínico procura uma elucidação das manifestações ocasionadas na relação saúde-doença. (OMS, 1980).

Dessa maneira, quando se analisa estatisticamente uma variável com tamanha variedade de categorias, como é o caso da variável doença, torna-se imprescindível classificar essas categorias. Uma classificação de doenças é um sistema que reúne as doenças análogas, semelhantes ou afins, conforme uma hierarquização ou eixo classificatório. Portanto, uma classificação estatística de doenças abrange um conjunto de grupos de diagnósticos ou doenças, uma vez que o interesse principal são os agrupamentos e não os casos individualizados como em uma nomenclatura. Com isso, em uma classificação, o número de categorias necessita ser restringido e sempre deve estar prevista a possibilidade de incluir um novo diagnóstico dentro de um agrupamento já existente. (LAURENTI, 2013).

No entanto, para Last (1984), a dificuldade em construir uma nosografia - nomenclatura de doenças - que apresente um conceito uniforme de enfermidade, é presente mesmo em revisões mais modernas. Para ele, somos incapazes de escapar de uma classificação híbrida, em que algumas condições referem-se ao conhecido ou suposto etiologicamente, outras aparecem conforme a morfologia ou fisiopatologia, bem como outras segundo o sistema afetado ou ainda circunstâncias externas.

Com o intuito de minimizar essa incapacidade citada por Last (1984), na fomentação da CID-11, uma gama de profissionais de diferentes realidades possibilitou uma heterogeneidade necessária para refletir as particularidades inerentes a cada região. Trabalharam em conjunto clínicos, estatísticos, codificadores, especialistas em informação e tecnologia, todos em conformidade para tornar real uma participação global sem precedentes na história da CID.

A rica relação médico-paciente na atenção primária evidencia limitações à CID no contexto de suas classificações. A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) oferece alternativas que não têm correspondentes na CID, principalmente por tender a classificar aspectos e motivos de atendimento relacionados ao escopo pessoal, não se limitando a um quadro clínico com atribuições em exames e afins, por exemplo. A vantagem da CIAP é proporcionar uma prevenção quaternária visando evitar intervenções inadequadas e permitindo melhor percepção das demandas dos pacientes. (MS, [s. d.]).

A CID, porém, guarda sua importância estatística nas classificações quanto à morbimortalidade. Além disso, ainda se vale de grupos que classificam fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde, sem necessariamente configurar quadros clínicos clássicos e bem descritos. Exemplo disso é o grupo Z, no Código Internacional de

Doenças, em que constam quadros como Mania de Jogo e Apostas (código Z72.6) e Cuidados Dispensados para Ajudar as Famílias durante as Férias (código Z75.5).

Atualização da Classificação Internacional de Doenças (CID)

Atualmente, há a 11ª revisão (CID-11), lançada em 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela surge em um contexto de integração mundial, graças aos sistemas informatizados de comunicação e da possibilidade de acesso a informações relevantes. Para integrar-se a essa realidade, a CID-11 foi desenvolvida com a intenção de diminuir os erros de notificação, aumentar a praticidade e dar mais abrangência às informações catalogadas. Além disso, a participação de profissionais de realidades distintas possibilitou uma heterogeneidade necessária para refletir as particularidades regionais. Clínicos, estatísticos, codificadores, especialistas em informação e tecnologia integraram a atualização, em um tipo de participação global sem precedentes na história da CID. Dentre as alterações, o maior avanço é aceitar sugestões dos usuários da CID por meio da plataforma criada para a revisão. A 11ª revisão apresenta uma ferramenta de avaliação de implementação (CID-Fit) com recursos analíticos que permitirão a atualização contínua da plataforma.(ALMEIDA, 2020)

Segundo a OMS (2019), a transição da CID-10 para a CID-11 deve durar de 2 a 3 anos, podendo levar um tempo ainda maior em localidades com déficit tecnológico ou de logística. A implementação da CID-11 no Brasil será um grande desafio, pois um aspecto desfavorável inicial é o idioma, já que o português não é língua oficial para a OMS, e o processo de tradução, adaptação, revisão e implementação na nova língua é um obstáculo importante, que demandará tempo. Outro agravante são os projetos de pesquisa que estão em desenvolvimento e têm o CID-10 como base de apoio.

Contudo, na visão de Almeida et al. (2020), é fundamental entender que o principal desafio está no estabelecimento de medidas que mudem o entendimento dos usuários da CID. Um sistema tão consistente e complexo de classificação não pode ser visto como um documento puramente descritor e burocrático de condições de morbidade e mortalidade. A classificação precisa ser definitivamente consolidada na prática de saúde como uma ação estratégica capaz de definir rumos para todo o sistema assistencial e preventivo.

(1) Acadêmico do 7º período de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-AL.

(2) Acadêmica do 7º período da graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-AL.

(3) Acadêmico do 7º período de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-AL.

(4) Acadêmico do 7º período da graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-AL.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.S.C. et al. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. Revista de Saúde Pública. 2020; 54:104.

BREMM, J. M. et al. Anomalias congênitas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na cid-10. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 1-9, 2020.

CESAR, C.L.G. et al. Uso da Classificação Internacional de Doenças em inquéritos de saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 120-129, ago. 2001.

DI NUBILA, HBV. Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2007

LAURENTI, R. et al. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 71, n. 9, p. 3-10, set. 2013.

LAURENTI R, Buchalla CM, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb S. Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.

LAST JM. Nosography: conceptual, epidemiological and statistical implications. In: International Conference on Health Statistics for Year 2000. Rockefeller Foundation & World Health Organization. Budapest, Statistical Publishing House, 1984:34-38.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP2). Secretaria Municipal de Saúde. Campinas: [s. d.].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbitos. Centro da OMS para classificação de doenças em português, v. 1, p. 1-2, São Paulo, 1980.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia de implementação ou transição da CID-11. Genebra: OMS; 2019.