



---

## A epidemiologia da anafilaxia no Brasil: enquanto o CID 11 não chega

---

*Arq Asma Alerg Imunol.* 2018;2(2):288-9.  
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180033>

Prezado Editor,

A anafilaxia é uma reação alérgica aguda, sistêmica e potencialmente fatal. Estudos epidemiológicos apontam um aumento da prevalência de anafilaxia em populações de países industrializados<sup>1</sup>. Estudos recentes mostram grande variação na prevalência da anafilaxia em grandes populações, variando de 0,3% na Europa<sup>2</sup> até 1,6% nos Estados Unidos<sup>3</sup>. Em artigo sobre a epidemiologia da anafilaxia publicada nos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, Miranda da Silva e Morato-Castro abordaram de forma precisa os desafios para o avanço do tema no Brasil. Entre os desafios listados encontra-se a dificuldade de realização de estudos de prevalência, incidência, morbidade e mortalidade, devido à heterogeneidade clínica dos casos e à dificuldade de enquadramento dentro dos sistemas de classificação das doenças<sup>4</sup>. Estudos brasileiros de prevalência ou incidência de base populacional ainda inexistem.

Para a realização de estudos de base epidemiológica é quase sempre necessário a busca de diagnósticos baseados no Código Internacional das Doenças (CID) inseridos em sistemas de informação de saúde sobre mortalidade ou morbidade hospitalar. A anafilaxia encontra-se dividida no CID-10 no capítulo 19, sobre causas externas de morbidade e mortalidade. Dentro deste capítulo, a anafilaxia pode ser enquadrada nos grupos:

A - Outros efeitos de causas externas não especificado (OECENE);

B - Complicações com cuidados médicos cirúrgicos, não classificadas em outra parte (CCMCNCOP).

No grupo OECENE dentro da categoria T78 encontramos os CIDs:

T78.0 Choque anafilático de origem alimentar;

T78.1 Outras reações de tolerância alimentar não classificadas em outra parte;

T78.2 Choque anafilático não especificado;

T78.4 Alergia não especificada.

No grupo CCMCNCOP, dentro da categoria T80 e T81, encontramos os CIDs:

T80.5 Choque anafilático devido a soro;

T80.6 Outras complicações subsequentes à infusão, transfusão e injeção terapêutica;

T80.9 Complicação não especificada subsequente a infusão, transfusão e injeção terapêutica;

T81.1 Choque durante ou resultante de procedimento não classificado em outra parte.

É interessante notar a lacuna existente no CID 10 para classificar a anafilaxia por ferroadada de himenópteros; no capítulo 19 no grupo sobre lesões e envenenamentos de causas externas, encontramos no grupo de efeitos tóxicos de substâncias de origem não medicinal, subgrupos para efeito tóxico de abelhas, vespas, formigas e outros artrópodes. Entretanto, a anafilaxia decorrente de ferroadada de himenópteros não é considerada uma reação tóxica, e sim de hipersensibilidade.

Todas estas fragilidades do CID 10 na classificação da anafilaxia deverão ser resolvidas na nova versão do CID onde a alergista brasileira, Dra. Luciana Kase Tanno tem um papel de destaque nesta iniciativa. A nova proposta coloca a anafilaxia no capítulo 04 – Doenças do sistema imune, na seção de condições alérgicas e de hipersensibilidade, com uma seção específica para anafilaxia. Ali estão propostos os códigos individualizados para anafilaxia induzida por alimentos, anafilaxia induzida por drogas, anafilaxia por veneno de inseto. Também estão propostos subgrupos para anafilaxia induzida por fatores físicos; como anafilaxia induzida pelo exercício, anafilaxia induzida pelo frio e outro subgrupos com anafilaxia devido a alérgenos inalados e por alérgenos de contato<sup>5</sup>. Pela primeira vez a anafilaxia é classificada de maneira correta e ganha grande visibilidade no CID.

O DATASUS é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. Seu uso em estudos epidemiológicos é muito frequente. Dentro do DATASUS, existe o Sistema

de Informações Hospitalares (SIH), que registra todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS. Neste sistema, é possível identificar o número de internações por doenças listadas, bem como a média de dias de internação, valor gasto referente à internação, taxa de mortalidade, entre outras informações.

Neste sistema, a busca sob o nome *anafilaxia* na lista de morbidades não gera nenhum resultado. As alternativas atuais estão restritas a enquadrar a anafilaxia na lista de morbidades disponíveis sob a definição incorreta de “Envenenamento ou intoxicação por substâncias nocivas ou tóxicas” ou ainda sob a inespecífica definição de “Outras causas externas que não as listadas no site”.

Já no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), é possível encontrarmos as causas de mortalidade listadas sob capítulos, categorias, grupos e morbidades, porém nas morbidades não constam as listadas acima, somente a mesma categoria encontrada no SIH, sob o título “Todas outras causas externas”. A busca pelo termo anafilaxia também não gera nenhum resultado.

Apesar da deficiência do CID 10 em determinar de forma específica a anafilaxia decorrente de medicamentos ou por insetos, atualmente é possível classificar a anafilaxia em relação aos alimentos pelo código referente T78.0, e o código T78.2 para choque anafilático não especificado.

Entretanto, é necessário introduzir estes códigos no SIH e SIM do DATASUS, para que tenhamos opções para o registro dos casos de anafilaxia em bases populacionais de atualização constante, ainda com suas limitações. A simples inclusão do termo *anafilaxia* na lista de morbidades já pode fazer toda a diferença.

A criação de um subgrupo para anafilaxia no CID 11 e sua disponibilização no DATASUS poderá sanar todas estas deficiências de classificação. Seu uso na lista de morbidades e como causa de mortalidade em nossos sistemas de informação de saúde poderá fornecer as condições para que tenhamos uma base de dados para realizar estudos de incidência, prevalência, morbidade, custos associados e mortalidade decorrentes da anafilaxia.

Posteriormente, será necessário realizar uma campanha de divulgação entre os médicos alergistas, socorristas e intensivistas buscando melhorar o diagnóstico, tratamento e registro dos eventos anafiláticos. Uma iniciativa bem-sucedida que podemos citar é a realizada pela Sociedade Portuguesa de Alergologia, que criou um

sistema de registro de anafilaxia induzida por fármacos, alimentado pelos médicos especialistas em alergia e validado pela comissão de alergia a drogas daquela entidade. A recente comunicação entre autoridades da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) e o Ministério da Saúde para o diagnóstico e tratamento das doenças alérgicas<sup>6</sup>, associada à iniciativa mundial de evidenciar a anafilaxia, favorece a implantação de soluções criativas e proativas para que possamos enfrentar esta grave doença que parece avançar entre as lacunas do conhecimento e registro em nosso país.

## Referências

1. Tang ML, Osborne N, Allen K. Epidemiology of anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2009 Aug;9(4):351-6.
2. Panesar SS, Javad S, de Silva D, Nwaru BI, Hickstein L, Muraro A, et al. The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a systematic review. *Allergy*. 2013 Nov 1;68(11):1353-61.
3. Wood RA, Camargo CA, Lieberman P, Sampson HA, Schwartz LB, Zitt M, et al. Anaphylaxis in America: the prevalence and characteristics of anaphylaxis in the United States. *J Allergy Clin Immunol*. 2014 Feb 1;133(2):461-7.
4. da Silva EGM, Morato-Castro FF. Epidemiology of anaphylaxis. *Brazilian J Allergy Immunol*. 2014;2(1):21-7.
5. Tanno LK, Chalmers RJG, Calderon MA, Aymé S, Demoly P. Reaching multidisciplinary consensus on classification of anaphylaxis for the eleventh revision of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Diseases (ICD-11). *Orphanet J Rare Dis*. 2017 Dec 16;12(1):53.
6. Serpa FS, Cruz AA, Condino-Neto A, Silva EC, Franco JM, Mello JM, et al. O atendimento médico de pacientes com doenças imunoalérgicas no Brasil: reflexões e propostas para a melhoria – Carta de Belo Horizonte. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(4):327-34.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

## Gustavo Silveira Graudenz

Universidade de Santo Amaro, Disciplina de Reumatologia e Imunologia - São Paulo, SP, Brasil

## Helena Landim Cristóvão

Universidade de Santo Amaro, Disciplina de Reumatologia e Imunologia - São Paulo, SP, Brasil

Correspondência:

Gustavo Silveira Graudenz

E-mail: ggraudenz@gmail.com