



CID-11

Guia de Implementação ou Transição

© Organização Mundial da Saúde 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de *Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO*

(CC BY-NC -SA 3.0 IGO creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Nos termos desta licença, é possível copiar e redistribuir o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logotipo da OMS não é autorizado. A adaptação do trabalho não é permitida. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável nem pelo conteúdo nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Guia de Implementação ou Transição da CID-11 [ICD-11 Implementation or Transition Guide]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indenização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isonção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da OMS, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a OMS os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registrada.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Sobre este documento

versão 1.05

O presente documento faz parte do pacote de implementação da CID-11¹ desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. Fornece um panorama sobre o desenvolvimento da CID-11 e de seus componentes. Além disso, apresenta as questões essenciais que os países precisam considerar durante a preparação e a transição do ambiente da CID existente para a eventual implementação da CID-11.

Devido às grandes diferenças e complexidades variadas nos contextos locais, e entre uma área e outra, o presente guia pode fornecer apenas uma visão geral da transição e da implementação. Este guia serve de apoio aos tomadores de decisão no planejamento da implementação da nova CID-11 em suas jurisdições.

Todos os elementos da CID-11 estão disponíveis em icd.who.int; os leitores são incentivados a fazer uma exploração virtual e adquirir experiência prática nesse sentido.

Este documento tem duas partes: a Parte 1 apresenta uma visão geral e o histórico da 11ª Revisão, e a Parte 2 trata das atividades de transição.

Agradecimentos

Este guia não poderia ter sido preparado sem a colaboração e o apoio de várias pessoas, organizações e instituições. Baseia-se nos requisitos formulados em campo e foi compilado em colaboração com todos os Escritórios Regionais da OMS, a Sede, a Rede da Família de Classificações Internacionais Relacionadas à Saúde da OMS (FCI-OMS)², e os Estados Membros³.

¹ O pacote de implementação da CID-11 compreende o Sistema de Classificação, a Ferramenta de Codificação, o Navegador e todos os documentos de apoio, incluindo o Guia de Referência e o Guia de Implementação, além de um conjunto de ferramentas.

² <https://www.who.int/classifications/network/collaborating>

³ África do Sul; Alemanha; Argentina; Austrália; Bangladesh; Butão; Camboja; Canadá; Cazaquistão; Chile; China; Colômbia; Coreia; Costa Rica; Cuba; Dinamarca; Equador; Estados Unidos; Estônia; Fiji; Filipinas; França; Gana; Geórgia; Guatemala; Honduras; Ilhas Salomão; Índia; Indonésia; Itália; Japão; Laos; Libéria; Malásia; México; Mianmar; Mongólia; Namíbia; Nepal; Nicarágua; Nigéria; Noruega; Países Baixos; Panamá; Paraguai; Peru; Polônia; Portugal; Quênia; Quirguistão; Reino Unido; República Dominicana; República Tcheca; Ruanda; Rússia; Senegal; Sri Lanka; Suécia; Tailândia; Tanzânia; Timor-Leste; Turcomenistão; Turquia; Uganda; Uruguai; Venezuela; Vietnã; Zâmbia

A CID-11 em resumo	1
Panorama geral da CID.....	2
1. Introdução à CID	3
1.1. A CID-11	5
1.1.1. Um sistema de classificação revisado	5
1.1.2. Em formato digital.....	5
1.2. Vantagens da CID-11.....	6
1.2.1. Conhecimento científico atualizado	6
1.2.2. Melhorias e acréscimos	6
1.2.3. Facilidade de uso.....	7
1.2.4. Múltiplas aplicações para atender às prioridades do sistema de saúde ...	8
1.2.5. O pacote e os componentes da CID-11.....	8
1.2.6. Compatibilidade com a saúde digital (e-Health) e interoperabilidade com os Sistemas de Informação de Saúde	10
1.2.7. Vínculos com outras classificações e terminologias	11
1.2.8. Manutenção da CID.....	12
2. Implementação ou transição a partir de sistemas existentes da CID.....	14
2.1. Considerações sobre a implementação da CID-11.....	14
2.1.1. Codificação de mortalidade	14
2.1.2. Codificação de morbidade	15
2.2. Primeiros a adotar a CID-11 e testes-piloto	16
2.3. Participação e acordo das partes interessadas	16
2.4. Principais medidas recomendadas	16
2.4.1. Estabelecimento de um Centro Nacional de Excelência	17
2.4.2. Manutenção do sistema existente durante a transição.....	17
2.4.3. Gestão de projetos e planejamento estratégico.....	17
2.4.4. Autoavaliação	18
2.4.5. Referências cruzadas (mapeamento) e comparabilidade.....	20
2.4.6. Estudos de Dupla Codificação.....	21
2.4.7. Uso da CID-11 com terminologias e registros de saúde eletrônicos	22
2.4.8. Requisitos técnicos e tempo necessário para adaptar os sistemas de informação de saúde e as ferramentas de codificação de mortalidade e morbidade e de agrupamentos de <i>casemix</i>	22
3. Apêndices	23
3.1. Apêndice - Modelo de cronograma para implementação.....	23

3.2. Apêndice - Conteúdo do pacote de implementação	30
3.3. Apêndice - Visão geral do desenvolvimento da CID-11	31
3.4. Apêndice - Glossário de termos	33

A CID-11 em resumo

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) é o padrão internacional para o registro sistemático, a notificação, a análise, a interpretação e a comparação de dados de mortalidade e morbidade. A 11ª revisão (CID-11) é o resultado de uma colaboração com médicos, estatísticos, epidemiologistas, codificadores, especialistas em classificação e tecnologia da informação (TI) de todo o mundo. A CID-11 é um produto cientificamente rigoroso que reflete com precisão a saúde e a prática médica contemporâneas e representa um avanço significativo em relação às revisões anteriores.

A CID-11 possibilita que os países estimem e identifiquem seus problemas de saúde usando um sistema de classificação atual e clinicamente relevante. Afecções ou acidentes recebem códigos da CID-11, resultando em dados que podem ser usados pelos governos para elaborar políticas de saúde pública eficazes e medir seu impacto, alocar recursos e melhorar o tratamento e a prevenção, ou podem ser usados para o registro clínico.

Pela primeira vez, a CID é totalmente eletrônica, fornecendo atualmente acesso a 17.000 categorias de diagnóstico, com mais de 100.000 termos de índice de diagnóstico médico. O algoritmo de busca baseada em índice interpreta mais de 1,6 milhão de termos. A CID-11 é fácil de instalar e usar online ou offline, usando o software "contêiner" gratuito.

Graças ao uso de tecnologia moderna, o uso da CID-11 está mais fácil do que nunca, o custo da codificação é baixo e a captura de dados é mais precisa, resultando em produtos de ótima qualidade. A estrutura inovadora e o formato digital garantem a interoperabilidade com a infraestrutura de TI existente.

A CID-11 abrange uma ampla variedade de usos, incluindo o registro de dados clínicos, a coleta e o estudo de estatísticas de mortalidade e morbidade, pesquisa epidemiológica, estudos de *casemix*, intervenções e planejamento em qualidade e segurança, atenção primária e muito mais.

Oferece mais do que diagnósticos de doenças para fins estatísticos – também permite a codificação de sinais, achados, causas de lesões e danos, doenças raras, dispositivos médicos, medicamentos, anatomia, escalas de gravidade, histopatologia, atividades laborais ou esportivas e muito mais. Vincula a terminologia clínica às estatísticas.

A CID-11 já está disponível para implementação, após sua adoção na Assembleia Mundial da Saúde em 25 de maio de 2019.

O Guia de Referência fornece informações abrangentes e detalhadas sobre a CID-11, sua manutenção, as principais mudanças e diferenças entre a CID-10 e a CID-11⁴.

A CID-11 e seu pacote de implementação estão [disponíveis gratuitamente online](#) e podem ser utilizados no estado em que se encontram. Não são necessárias ferramentas ou terminologias adicionais.

⁴ <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

Panorama geral da CID

A CID oferece uma linguagem comum para a classificação de doenças, lesões e causas de morte, e para a notificação e o monitoramento padronizados de afecções. Foi projetada para mapear as afecções e as correspondentes categorias genéricas juntamente com variações específicas, atribuindo-lhes um código designado, com até seis caracteres. Esses dados formam a base para a comparação e o compartilhamento entre provedores de saúde, regiões e países, e por períodos.

Além dessa função básica essencial, a CID também pode informar uma ampla variedade de atividades relacionadas. É usada para o reembolso de seguro de saúde; na gestão de programas nacionais de saúde; para a coleta de dados por especialistas e pesquisadores; para acompanhar o progresso em saúde global; e para determinar a alocação de recursos de saúde. A documentação referente à qualidade e segurança do paciente também é fortemente informada pela CID.

Revisada periodicamente pela OMS, a CID é apresentada à Assembleia Mundial da Saúde para adoção e implementação nos sistemas nacionais de coleta de dados e notificação. Durante sua existência, a OMS realizou a manutenção de rotina e publicou atualizações menores anualmente e atualizações maiores a cada três anos.

O sistema da CID foi projetado para promover a comparabilidade internacional na coleta, processamento, classificação e apresentação de estatísticas de saúde e informações de saúde em geral. No entanto, a qualidade dos dados está diretamente associada à adequação do sistema de classificação, e o uso da CID-10, que foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 1990, tem se tornado cada vez mais problemático porque seu conteúdo se tornou obsoleto. Em longo prazo, se tornará cada vez menos adequada para uma classificação precisa e que faça sentido. Além disso, as numerosas modificações introduzidas em paralelo e de forma inconsistente em todo o mundo restringiram a comparabilidade dos dados em nível internacional. Após a última atualização da CID-10 prevista para 2019, sua manutenção é descontinuada pela OMS.

Atualmente, 117 países informam as causas de morte à OMS. Setenta por cento dos recursos de saúde do mundo são alocados com base nos dados da CID. Os usos atuais incluem registro de câncer, farmacovigilância e mais de 20.000 artigos científicos citam a CID-10.

Os países de baixa e média renda suportam uma carga significativa de doenças, e seus sistemas de saúde dispõem de recursos limitados para o tratamento, a prevenção e a coleta de informações para o planejamento de saúde. A implantação efetiva da CID-11 facilitará o uso e a coleta de informações de saúde e, portanto, facilitará a tomada de decisões quantitativamente informadas.

A CID é uma classificação central da Família de Classificações Internacionais da OMS,

assim como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde.

1. Introdução à CID

A CID-11 foi atualizada para o século XXI para refletir o progresso significativo da ciência e da medicina nos últimos 30 anos e foi projetada para ser usada com aplicativos de saúde digital e sistemas de informação. Esses sistemas são essenciais para a captura de dados por meio da CID-11 e podem produzir documentação digital com alto nível de granularidade, ao mesmo tempo em que mantêm a simplicidade da estrutura para permitir a codificação em papel. A plataforma digital para a CID-11 pode ser acessada online ou baixada remotamente⁵, sem custos, em diversos idiomas, por meio do Navegador online. Pela primeira vez, a CID-11 permitirá uma dupla codificação de diagnósticos da medicina tradicional e da medicina convencional, e agora também permite a geração de uma pontuação da funcionalidade com base na Escala de Avaliação de Incapacidade da OMS (WHODAS na sigla em inglês).

Como um bem público internacional, e em consonância com o compromisso da OMS com a transparência e a colaboração com as partes interessadas, o processo de revisão da CID-11 foi aberto a todas as partes interessadas desde o início, pela primeira vez na história das revisões da CID. Centenas de especialistas de mais de 270 instituições e 99 países enviaram propostas para a equipe de classificações da OMS, por meio de uma plataforma online. As propostas se referiam ao conteúdo da classificação, e a plataforma permitiu o debate entre os participantes, assim como uma clara documentação do processo e da tomada de decisão.

O Guia de Referência serve como a primeira fonte de instruções abrangentes sobre o uso da classificação. Ademais, esclarece os componentes, os aspectos taxonômicos e explica as alterações da CID-10. Os países poderão fazer contribuições para o Guia de Referência para que sejam considerados padrões ou diretrizes adicionais necessários em seu nível nacional de notificação, e, ao mesmo tempo, seja mantida a consistência internacional na codificação e notificação de estatísticas.

A CID-11 é mais fácil de usar do que as revisões anteriores tanto em ambientes com poucos recursos como com muitos recursos, levando a uma melhor captura de dados e oferecendo as ferramentas para monitorar e melhorar a saúde de cada país com custos reduzidos.

Parte 1 Por que a CID-11?

O objetivo de implementar a CID para a coleta de dados de saúde é gerar dados de saúde comparáveis em nível internacional. Além disso, 70% dos gastos com saúde no mundo usam a codificação da CID para reembolso e alocação de recursos; 110 países, que juntos representam 60% da população mundial, usam os dados de causa de morte da CID para planejamento e monitoramento da saúde de forma sistemática; e somente a CID-10 é citada em mais de 20.000 artigos científicos. Dados de importância tão fundamental só podem ser úteis se forem apoiados por uma classificação robusta e correta.

A CID-11 significa

- Uso mais fácil e melhor qualidade de codificação - a um custo menor

- Estrutura e conteúdo atualizados, incorporando os mais recentes desenvolvimentos científicos

- Maior utilidade - seções individuais para resistência antimicrobiana, segurança do paciente, avaliação de funcionalidade e melhor representação das causas de lesões, cânceres, dispositivos, medicamentos, substâncias, gravidade e muito mais

- Incorporação simples em qualquer software

- Os médicos agora podem codificar sem perder detalhes ou interromper seu fluxo de trabalho diário

- Pacote de implementação que inclui todas as ferramentas e orientações para a implementação da CID-11

A 11ª Revisão da CID já deveria ter sido feita há muito tempo – a 10ª Revisão foi adotada em 1990!

Além disso, muitas modificações locais divergentes da CID limitam a comparabilidade dos dados, o desenvolvimento de diretrizes e a vinculação a bases de conhecimento, e resultam em uma falta de uniformidade nos termos traduzidos. É evidente a necessidade de um sistema padronizado internacionalmente que reflita com precisão a prática contemporânea e gere os melhores e mais úteis dados possíveis. No entanto, a CID-11 também é uma revolução na forma como as afecções são classificadas e codificadas no ambiente clínico.

Assim como nas revisões anteriores, a OMS analisou todas as classificações existentes, suas categorizações e seus códigos para refletir os melhores conhecimentos e práticas científicas. A CID-11 é apresentada à Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019 para adoção e para substituir todas as revisões anteriores a partir de 1º de janeiro de 2022.

1.1. A CID-11

Em resumo, a CID-11 tem duas características:

- Um sistema de classificação revisado com muito mais do que doenças,
- em formato digital

1.1.1. Um sistema de classificação revisado

Com base em uma análise rigorosa da classificação existente e do conhecimento científico e pesquisa atual, com a contribuição de experts e por meio de ampla consulta pública, a 11ª Revisão da CID levou à reformulação da estrutura de capítulos e do sistema de indexação. Abrange mais de 55.000 entidades.

Além de doenças, a CID inclui transtornos, lesões, causas externas, sinais e sintomas, substâncias, medicamentos, anatomia, dispositivos, histopatologia, gravidade e muito mais, além de 120.000 termos clínicos (e pode codificar milhões de termos), com milhares de novas categorias e esquemas de classificação atualizados, e deve substituir a 10ª Revisão, que já tem mais de 28 anos e está clinicamente desatualizada.

A nova estrutura de codificação também permite uma aplicação mais flexível do que nas versões anteriores, e as afecções podem ser descritas em qualquer nível de detalhe, combinando códigos. A codificação simples pode ser feita, assim como a codificação de detalhes clínicos complexos.

1.1.2. Em formato digital

Diferentemente das revisões anteriores da CID, esta versão é digital, e inclui ferramentas e software que permitem utilizar a classificação para gerar descrições precisas de informações sobre eventos de saúde. Foi projetada para se integrar aos sistemas locais de informação de saúde, em vez de introduzir uma camada adicional de administração. Pode ser usada online ou offline, por exemplo, onde a estabilidade da Internet é menos confiável. As funcionalidades básicas e o suporte são fornecidos pela API "pronta para uso". É compatível com a Saúde digital ou e-Health e é interoperável com os Sistemas de Informação de Saúde. Ao integrar-se à infraestrutura de TI local, a classificação também se torna um sistema de coleta de dados, ou seja, em vez de ter várias etapas de transcrição a partir do papel, o uso do Navegador para gerar um código correto também permite que esse código seja registrado diretamente. Não é mais necessário buscar ou memorizar os códigos – a inserção de um termo na Ferramenta de Codificação leva o médico ou o codificador ao código CID correto.

A principal inovação estrutural da CID-11 é o seu Componente fundamental, que é uma base de dados ontológica subjacente que contém todas as entidades da CID: doenças, transtornos, lesões, sintomas e assim por diante, desde as mais amplas até as mais especificadas. Esse conteúdo é o equivalente à Lista Tabular e ao Índice Alfabético na CID-10. O Componente fundamental está estruturado de forma padronizada para facilitar a captura de dados no ponto de atenção, mas também fornece terminologia para doenças e afecções relacionadas, e as estruturas necessárias para a incorporação em sistemas digitais

de informação de saúde.

Um Modelo de conteúdo é um marco estruturado para definir cada entidade da CID de forma padronizada e fornece a base para as entidades da CID para possibilitar a informatização. Os itens usados em outros membros da Família de Classificações da OMS foram alinhados ou vinculados, para respeitar a consistência sempre que possível, como foi feito em outras classificações e terminologias. A classificação estatística mais tradicional para mortalidade e morbidade é obtida a partir do Componente fundamental da CID-11 como uma lista tabular. Os códigos de extensão são usados para limitar o volume de conteúdo e, ao mesmo tempo, permitir uma descrição detalhada das entidades mórbidas.

1.2. Vantagens da CID-11

1.2.1. Conhecimento científico atualizado

A medicina é uma ciência aplicada em constante evolução, que incorpora novas tecnologias em um ritmo sem precedentes. Portanto, a CID deve ter a capacidade de absorver essa evolução e capturar com precisão os detalhes da prática clínica.

Desde sua Primeira Edição, em 1900, até sua Décima Revisão, em 2016, a CID passou de uma lista de 179 categorias para mais de 12.000 categorias, demonstrando o quanto o conhecimento médico e a tecnologia evoluíram. A 11ª Revisão contém mais de 55.000 entidades únicas, mais de 120.000 derivadas do conhecimento científico mais recente e refletindo as práticas e os conceitos diagnósticos atuais. Essas entidades apontam para cerca de 17.000 categorias. A flexibilidade e a precisão da CID-11 permitem que as informações de saúde resultantes sejam usadas em uma ampla gama de aplicações, incluindo a melhoria dos resultados dos pacientes, da análise da qualidade e segurança do paciente; a notificação da saúde da população; o cuidado integrado; o planejamento estratégico e a prestação de serviços de saúde. Sua estrutura ontológica permite codificar milhões de termos clínicos usando combinações das categorias e entidades mencionadas acima e ainda preservando a integridade que permite a agregação consistente de dados em diferentes usos da CID.

1.2.2. Melhorias e acréscimos

Na extensa revisão e reformulação do conteúdo e da estrutura da CID, a equipe da CID na sede da OMS recebeu mais de 10.000 propostas para a revisão da CID-11 e um envolvimento sem precedentes dos profissionais de saúde em reuniões colaborativas e no desenvolvimento de propostas. A seguir estão algumas das principais áreas e conceitos desenvolvidos e incluídos na CID-11:

- Novos conceitos de atenção primária para aplicação em ambientes onde são realizados diagnósticos simples;
- Uma seção sobre a documentação de eventos de segurança do paciente foi totalmente revisada e sistematicamente testada. Possibilita todos os detalhes

necessários e está em conformidade com a estrutura de segurança do paciente da OMS;

- Codificação para Resistência Antimicrobiana, que estava faltando na CID-10 para permitir a documentação e a análise de dados consistentes com o Sistema Global de Vigilância da Resistência Antimicrobiana da OMS (GLASS na sigla em inglês);
- A codificação do HIV foi atualizada com novas subdivisões e a remoção de detalhes desatualizados, bem como códigos para diferenciar "HIV com malária ou tuberculose";
- Nova seção suplementar para Avaliação de Funcionalidade. Essa seção permite o monitoramento do estado funcional por meio do registro antes e depois da intervenção, e permite o cálculo de uma pontuação de funcionalidade resumida usando a Escala de Avaliação de Incapacidade da OMS 2.0 (WHODAS 2.0 na sigla em inglês) ou o Modelo para Inquéritos de Deficiência / Incapacidade da OMS (MDS na sigla em inglês) (tanto uma pontuação específica por domínios quanto uma pontuação geral resumida);
- Em colaboração com vários parceiros, em particular a OrphaNet, a CID-11 incorporou todas as doenças raras. Apenas algumas delas têm um código individual, mas todas têm seu próprio Identificador Uniforme de Recursos (URI), o que permite a criação de Registros de doenças raras e o acesso dos pesquisadores a dados epidemiológicos detalhados sobre as afecções de interesse;
- O uso do URI facilita a vinculação com outros produtos de intercâmbio de informações e terminologias;
- A Medicina Tradicional é parte integrante dos serviços de saúde oferecidos em muitos países, como China, Índia, Japão e República da Coreia. Não se baseava em uma classificação padrão, nem era possível às autoridades de saúde monitorar ou comparar internacional ou regionalmente. Um novo Capítulo Suplementar para a Medicina Tradicional fornece descrições padronizadas para a coleta de dados e possibilita o monitoramento em nível nacional por meio de uma documentação dupla juntamente com a prática convencional, bem como a comparação internacional.

1.2.3. **Facilidade de uso**

A nova infraestrutura tecnológica da CID-11 resulta em uma codificação mais simples. A estrutura digital permite que a Ferramenta de Codificação seja incorporada a sistemas locais de registro digital e de TI, usando uma versão local ou baseada na Web do sistema fornecido pela OMS (conhecida como Interface para Programa Aplicativo ou API em inglês). Os médicos podem buscar diagnósticos usando uma terminologia natural ou de sua preferência, que então se relaciona com o código técnico correto (sem que o médico precise memorizá-lo). Sua integração com os sistemas de registro digital existentes combina o registro com a codificação, o que reduz o número de etapas necessárias para obter a documentação

completa e aumenta a conformidade do usuário. Isso também resulta na redução dos custos e do tempo de treinamento.

O núcleo ontológico da CID-11 pode ser rapidamente expandido para incluir novos termos, sinônimos e conceitos, ou para melhorar a orientação ao usuário, em todas as versões de idiomas. As versões personalizadas de acordo com as especialidades facilitam o uso nos departamentos com práticas muito centradas, como, por exemplo, a saúde mental. Em situações em que a documentação em papel é usada, uma impressão do índice ou dos subconjuntos, conforme apropriado, pode fornecer acesso rápido ao código.

1.2.4. **Múltiplas aplicações para atender às prioridades do sistema de saúde**

Historicamente, a CID era destinada ao registro de dados de mortalidade, mas desde sua Sexta Revisão tem sido progressivamente usada para dados de morbidade. Isso reflete as crescentes necessidades de saúde pública por esses dados, com uma série de aplicações, incluindo

- notificação internacional de estatísticas de mortalidade e morbidade,
- notificação da atenção primária para ambientes com todos os níveis de recursos,
- epidemiologia e saúde da população,
- pesquisa,
- desempenho do sistema de saúde,
- qualidade e segurança do paciente, e
- *casemix* ou financiamento baseado em atividades.

As revisões anteriores da CID respondiam a essas necessidades de forma ad hoc e, portanto, são limitadas, inflexíveis ou desatualizadas em sua aplicação. Por outro lado, a CID-11 foi desenvolvida desde o início para abordar esses usos e permitir a captura mais precisa e de melhor qualidade dos dados de morbidade.

A CID-11 pode capturar níveis de detalhes para satisfazer as diferentes necessidades da prática clínica e da pesquisa: a documentação pode ser produzida no nível mais amplo ou mais detalhado de especificidade para fins epidemiológicos, de *casemix* ou outras finalidades de gestão. Isso é facilitado pela combinação de códigos da classificação nuclear, os "códigos-base", e pela adição de códigos opcionais na forma de "códigos de extensão", como para anatomia, histopatologia, medicamentos, gravidade ou pesquisa de lesões.

1.2.5. **O pacote e os componentes da CID-11**

1.2.5.1. **Navegador da CID-11**

A ferramenta do navegador baseado na Web permite ao usuário recuperar conceitos mediante a busca de termos, anatomia ou qualquer outro elemento da 11ª Revisão da CID. O aplicativo do Navegador da CID-11 inclui uma ajuda sensível ao contexto, que pode ser acessada clicando no ícone localizado em vários locais diferentes do aplicativo. O navegador

também permite que os usuários contribuam para as atualizações e a melhoria contínua da CID, por meio de uma plataforma de propostas. As contribuições são revisadas para consideração de inclusão com uma periodicidade anual.

1.2.5.2. Ferramenta de Codificação da CID-11

A Ferramenta de Codificação funciona buscando o conteúdo da CID à medida que o usuário digita um termo, por exemplo, "neoplasia". Gera (e atualiza dinamicamente) três resultados diferentes: uma lista de palavras; entidades correspondentes com um link para o Navegador; e os capítulos associados ao termo-alvo.

1.2.5.3. Componente fundamental - Índice, Orientação

O Componente fundamental é o repositório ou base de dados subjacente de todas as entidades da CID. Essas entidades compreendem doenças, transtornos, lesões, causas externas de lesões e sinais e sintomas, bem como as relações entre elas. As entidades podem ser muito genéricas ou mais detalhadas e não são necessariamente mutuamente exclusivas, mas todas são totalmente definidas. O Componente fundamental representa a totalidade do universo da CID, e é a partir dele que a Lista Tabular e o Índice Alfabético são derivados. O conteúdo do Componente fundamental da CID-11 é estruturado de forma padronizada para facilitar a captura de dados no ponto de atenção. Para isso, abriga o conteúdo e a terminologia para doenças e afecções relacionadas, além das estruturas necessárias para a incorporação em sistemas digitais de informação de saúde.

1.2.5.4. Linearização para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade (MMS)

É a partir do Componente fundamental que são extraídos os subconjuntos que criam as listas de tabulação de referência para as estatísticas de mortalidade e morbidade (MMS na sigla em inglês), assim como todas as versões da CID para especialidades (por exemplo, para uso com os Transtornos Mentais e Comportamentais e as Doenças Infecciosas).

As linearizações são análogas às versões impressas clássicas da Lista Tabular da CID (por exemplo, o Volume I da CID-10 ou outras edições anteriores) e podem ser criadas para diferentes níveis de granularidade, casos de uso ou outras finalidades, como para a Atenção Primária, Assistência Clínica ou Pesquisa. Como as linearizações são sempre extraídas a partir do Componente fundamental digital, o uso consistente da CID está garantido.

1.2.5.5. A Ferramenta de Tradução

Parte da Plataforma de Manutenção da CID-11, a ferramenta de tradução permite que os centros de usuários de idiomas específicos criem suas traduções fiéis ao original. A ferramenta também notifica outros tradutores registrados sobre as alterações e fornece o mesmo conjunto de resultados em múltiplos idiomas. As disposições relativas ao uso da ferramenta exigem o registro dos usuários na sede da OMS, para que o trabalho seja transparente e possa ser verificado. Quando este documento foi elaborado, a tradução mais desenvolvida da CID-11 era a versão em espanhol, seguida pela versão em chinês, e havia sido iniciado o trabalho de tradução para vários outros idiomas.

1.2.5.6. Interface para Programa Aplicativo (serviços de API)

A API da CID (ICD API⁶) permite o acesso programático à Classificação Internacional de Doenças (CID). Primeiro, os usuários devem se registrar no site e, em seguida, podem usá-lo para acessar a documentação atualizada sobre o modo de uso da API e a gestão das chaves necessárias para usá-la.

1.2.6. **Compatibilidade com a saúde digital (e-Health) e interoperabilidade com os Sistemas de Informação de Saúde**

O Componente fundamental da CID-11 permite a captura de dados padronizada no "ponto de atenção", abrigando o conteúdo que essencialmente corresponde ao que era a Lista Tabular e o Índice Alfabético na CID-10, a terminologia para doenças e afecções relacionadas e as estruturas necessárias para a incorporação em sistemas digitais de informação de saúde.

Cada entidade da CID-11 tem uma identidade exclusiva vinculada a um Identificador Uniforme de Recursos (URI) e a serviços da Web de *back-end* para facilitar o acesso ao conteúdo atualizado da CID. Links para terminologias externas também podem ser facilitados por meio dos URIs. O URI permanece vinculado a uma única entidade, independentemente de quaisquer atualizações subsequentes.

A CID-11 foi desenvolvida para aumentar a facilidade e a precisão da codificação, tanto da perspectiva da classificação quanto da TI, por meio de uma série de recursos. Isso inclui:

- Uma ferramenta de avaliação da implementação e treinamento para a codificação de termos diagnósticos na CID-11 e na CID-10, em múltiplos idiomas;
- Serviços da Web para funcionalidade completa de busca e codificação em qualquer software;
- Serviços online que permitem o uso da CID-11 sem a necessidade de software local;
- Serviços offline com a mesma funcionalidade dos serviços da Web que podem ser baixados e usados em computadores locais ou na rede local. Atualizações programadas regularmente podem ser feitas pela Internet;
- Ferramentas para produzir arquivos em formatos de acordo com as necessidades do usuário (por exemplo, arquivo CSV - valores separados por vírgulas, formato ClaML - linguagem de marcação de classificação, API - Interface para Programa Aplicativo e outros, conforme necessário);
- Tabelas de transição (mapeamento) para visualizar a classificação de doenças no formato CID-10 e para converter dados para comparação com a CID-11;
- Uma ferramenta para propostas e comentários para permitir a participação em sugestões e discussões;
- Configurações de notificação para comunicar as alterações implementadas.

⁶ Disponível em <https://icd.who.int/icdapi>

1.2.7. **Vínculos com outras classificações e terminologias**

A CID-11 incorpora ou se vincula às seguintes classificações e terminologias por meio do Componente fundamental da CID-11:

- Classificação Internacional de Doenças para Oncologia – CID-O
- Classificação Internacional de Causas Externas das Lesões – ICECI na sigla em inglês
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF
- Classificação Internacional de Atenção Primária – CIAP
- Outras terminologias como OrphaNet e SNOMED-CT

Um exemplo de como a CID-11 incorpora classificações vinculadas é a incorporação da Seção sobre Funcionalidade e as categorias no Capítulo 24 Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde, que se vinculam à CIF. Isso permite descrever a funcionalidade de uma pessoa na vida diária, por meio de um conjunto de perguntas e do cálculo de uma pontuação resumida.

A Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA⁷ na sigla em inglês) e a OMS cooperaram para preencher as lacunas nas revisões anteriores da CID relacionadas à atenção primária e à medicina de família. As novas versões da CIAP da WONCA pretendem compartilhar um conjunto comum de categorias com a CID-11. Portanto, agora há o potencial para uma futura comparabilidade intersetorial quando diferentes sistemas são usados, por exemplo, entre medicina de família, atenção primária e atividade hospitalar da atenção secundária.

1.2.8. **Manutenção da CID**

Todos os sistemas de classificação precisam de uma rotina de manutenção e atualização para atender às necessidades dos usuários em termos de conteúdo e terminologia. A CID-11 foi desenvolvida tendo em mente a rápida e contínua evolução do campo das ciências médicas e com o objetivo de manter a consistência internacional.

1.2.8.1. **Supervisão do processo de manutenção**

A manutenção da CID-11 é uma atividade internacional aberta e transparente, realizada pela OMS em conjunto com a Rede da Família de Classificações Internacionais da OMS (FCI-OMS). A FCI-OMS é composta principalmente por representantes de países que supervisionam as atividades de classificação em seus próprios países.

A manutenção inclui a supervisão e o fornecimento de assessoria especializada pelos órgãos consultivos que foram estabelecidos durante o processo de Revisão da CID-11. Esses órgãos consultivos incluem o Comitê Consultivo de Classificação e Estatística (CSAC

⁷ Organização Mundial de Colégios Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Médicos gerais/Médicos de Família

na sigla em inglês), que é informado pelo Comitê Consultivo Médico e Científico (MSAC na sigla em inglês), o Grupo de Referência de Mortalidade (MRG na sigla em inglês) e o Grupo de Referência de Morbidade (MbRG na sigla em inglês). Ao considerar propostas para a CID-11, o CSAC também busca assessoria especializada de outros grupos reconhecidos sobre questões muito específicas, quando necessário.

Como o principal comitê consultivo da CID-11 para a OMS, o CSAC também presta assessoria sobre atualizações de outras classificações da OMS, principalmente a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI na sigla em inglês).

O MRG e o MbRG são compostos por membros da Rede da FCI-OMS, que preparam e fornecem assessoria sobre as propostas, específica para cada tema. Esses grupos de referência assessoram o CSAC sobre a manutenção da CID nas áreas de classificação e codificação de mortalidade e morbidade.

O MSAC é composto por aproximadamente 18 especialistas científicos de diferentes disciplinas. Assessora o CSAC sobre o conteúdo médico e científico da CID-11.

1.2.8.2. Plataforma de propostas

O processo de manutenção e atualização continua o mesmo que foi conduzido durante o desenvolvimento da CID-11, que utilizou uma plataforma permanente de propostas baseada na Internet para permitir contribuições ao conteúdo da CID. Essa plataforma agora será usada no processo contínuo de atualização durante toda a vigência da CID-11. As vantagens desse mecanismo são:

- Está aberto a todas as partes interessadas, que podem formular propostas e consultar e comentar as contribuições apresentadas por outros;
- A plataforma pode ser examinada durante todo o ano, não apenas em datas fixas;
- É possível um processo de curadoria digital para aprimorar os processos de discussão e revisão;
- As inclusões finais na classificação são fornecidas em formato digital e podem ser impressas;
- A partir de uma única plataforma, a tradução pode ser realizada para vários idiomas, apoiando um leque mais vasto de utilizadores que não apenas os falantes de inglês, e possibilitando igualmente que os resultados sejam fornecidos em formatos adaptados a todos os idiomas;
- Todos os países se beneficiam da contribuição para uma classificação internacional por meio da plataforma de propostas, pois esta facilita a contribuição da expertise dos Estados Membros da OMS e a troca de experiências reais com outros.

1.2.8.3. Atualização

O uso da CID no contexto específico dos sistemas nacionais pode identificar a necessidade de detalhes ou acréscimos à CID-11 específicos do país, por exemplo, devido à especificidade dos requisitos dos diferentes contextos ou sistemas de reembolso. Essas alterações e atualizações estarão sujeitas ao mesmo processo internacional que todas as outras alterações na CID para evitar modificações regionais divergentes da CID e, em vez disso, manter um único sistema de classificação internacional. Os acréscimos seriam incorporados ao Componente fundamental, de preferência antes de sua implementação no país solicitante.

Talvez seja necessário que cada país desenvolva padrões ou diretrizes sobre como usar recursos específicos da CID-11 para garantir a consistência na codificação e na notificação nacional e internacional de mortalidade e morbidade (inclusive na atenção primária).

Informações mais aprofundadas e detalhadas sobre todos os processos, estruturas e conteúdo podem ser encontradas no Guia de Referência da CID-11.

Parte 2 Avançando em direção à CID-11

O objetivo da OMS ao elaborar a CID-11 é produzir uma classificação atualizada que reflita as práticas atuais e, além disso, que permita a captura de conceitos de saúde de forma compatível com os sistemas de informação contemporâneos. Classificar os problemas da atenção à saúde com mais precisão enriquece as informações resultantes usadas em iniciativas de saúde baseadas na população.

Embora a transição para um novo sistema de classificação traga desafios e uma possível resistência à mudança, os benefícios de longo prazo estão na capacidade de identificar macrotendências, detectar tendências e reduzir as despesas gerais de estabelecimentos clínicos. Se iniciarem a transição mais cedo, especialmente para experimentar e testar, as organizações de saúde poderão identificar melhor os problemas ou as necessidades locais, prever interrupções e delinear abordagens de gestão de mudanças.

2. Implementação ou transição a partir de sistemas existentes da CID

Os países com um sistema existente da CID-10 em vigor (e suas modificações ou revisões anteriores) são denominados países legados ou com sistemas legados. O prazo e os processos necessários para a transferência para a CID-11 para classificação e coleta de dados constituem o período de transição. A previsão é que a duração desse período seja entre dois e três anos, desde o início até a implementação final da CID-11 como sistema principal. No entanto, é essencial observar que a duração pode variar, em função dos sistemas e da infraestrutura de saúde locais existentes e das necessidades de tradução e força de trabalho.

Os países sem sistemas legados podem optar por uma implementação acelerada da CID-11, devido à menor necessidade de alinhar ou substituir as infraestruturas existentes.

2.1. Considerações sobre a implementação da CID-11

2.1.1. Codificação de mortalidade

Os dados de mortalidade têm sido notificados de forma padronizada internacionalmente há muitos anos. Para manter essa prática durante a transição para a CID-11, são necessárias várias etapas essenciais, mas relativamente simples. O requisito mínimo de notificação da CID-11 para mortalidade será no nível dos códigos-base.

Como requisito mínimo obrigatório para a notificação de dados nacionais de saúde à OMS, um histórico de cooperação internacional foi desenvolvido em torno do uso da CID para dados de mortalidade.

Alguns países usam atualmente a codificação automática, por exemplo, a codificação de

seleção da causa de morte da CID do sistema Iris⁸, para identificar e informar a causa básica da morte, fornecendo assim uma base para a comparabilidade internacional dos dados de mortalidade.

Processos bem desenvolvidos de transição da codificação de mortalidade da CID-9 para a CID-10 foram demonstrados, por exemplo, pela Austrália, Alemanha e Estados Unidos, e essas experiências podem servir como base para a transição em outros países. A cooperação internacional sobre a CID-11 para prestar assistência aos países na adaptação local começou com a atualização das tabelas de decisão e regras de mortalidade pelo Grupo de Referência de Mortalidade da OMS.

2.1.2. Codificação de morbidade

Em contraste com a mortalidade, a codificação da morbidade evoluiu em nível nacional de maneiras divergentes, em resposta às necessidades emergentes e às práticas locais na prestação da atenção à saúde. Portanto, a transição para a CID-11 nos países com sistemas legados exigirá uma abordagem mais personalizada para permitir diferenças na notificação, nas regras e na codificação, e para avançar em direção a um resultado internacionalmente consistente. Outras abordagens adaptadas para a transição serão necessárias quando as modificações da CID-10 ou outros sistemas de classificação estiverem em uso, por exemplo, na atenção primária ou em diferentes contextos especializados.

Embora as disposições sobre a notificação internacional de morbidade à OMS ainda não tenham sido finalizadas, a base de regras de morbidade foi alterada com base nas experiências com a CID-10. O requisito mínimo para morbidade será a notificação dos códigos-base da CID-11, juntamente com uma descrição da afecção principal (conforme descrito no Guia de Referência). O ideal seria que a notificação internacional evoluísse para incluir mais detalhes sobre as afecções, além do código-base, à medida que todo o potencial estatístico do rico conteúdo da CID-11 é concretizado. Existe a possibilidade de criar sistemas de *casemix* internacionalmente consistentes ou relacionáveis se os sistemas nacionais de classificação seguirem regras de codificação de diagnóstico padronizadas internacionalmente.

O uso generalizado da CID-11 para a coleta de dados de morbidade pode formar a base para o desenvolvimento internacional conjunto de ferramentas para análise e notificação, por exemplo, para apoiar a segurança do paciente e medir a qualidade.

A CID-11 foi projetada para ser flexível e adaptável o suficiente para a codificação de morbidade, a fim de evitar a necessidade de modificações nacionais. Espera-se que os estudos de dupla codificação realizados durante a transição destacarão esse aspecto e servirão para verificar ainda mais a completude da CID-11 (ver: "Estudos de Dupla Codificação", mais adiante neste documento). Qualquer necessidade de adaptação na classificação identificada em nível local deve ser encaminhada de volta por meio da plataforma de propostas da CID-11, para manter a padronização internacional na notificação.

⁸ Iris é um sistema automático para codificação de múltiplas causas de morte e para a seleção da causa básica da morte, com base na CID-10 <https://www.dimdi.de/dynamic/en/classifications/iris-institute/>

Em alguns contextos específicos, pode haver a opção de aproveitar o conteúdo exclusivo da CID-11 e aplicá-lo a sistemas de notificação de segurança do paciente, Medicina tradicional ou para fornecer orientação diagnóstica em saúde mental.

2.2. Primeiros a adotar a CID-11 e testes-piloto

Alguns países já começaram a se preparar para a transição para a CID-11. Por exemplo, em 2017, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em colaboração com a OMS, realizou uma série de autoavaliações sistemáticas em 15 países, para identificar os requisitos de classificação e a situação atual da transição da CID-10 para a CID-11. Isso foi aprimorado em várias oficinas com outras regiões. Os resultados foram agrupados e apresentados no Apêndice 1 deste documento. Embora essa seja uma excelente base para iniciar o planejamento da implementação, recomenda-se que todos os países realizem sua autoavaliação.

Foi realizado o teste-piloto centralizado da CID-11 em todas as regiões usando a versão em inglês do Navegador da CID-11 e materiais didáticos tais como cenários de codificação, juntamente com testes de campo e avaliações gerais da CID-11 em outros países do mundo. Dessa forma foram obtidos resultados de 28 países, usando 61.065 atribuições de códigos e *feedback* de 600 participantes que pontuaram o sistema. Esses resultados, por sua vez, foram usados para ajustar a estrutura e o conteúdo da CID-11 e podem informar outros sobre suas necessidades de transição.

Desde o início de 2019, os primeiros a adotar a CID-11 estão começando a implementá-la em todas as regiões.

2.3. Participação e acordo das partes interessadas

A OMS começou a envolver as partes interessadas em outras áreas, concentrando-se inicialmente na disseminação de informações sobre a CID-11, fornecendo experiência prática no uso do navegador e na codificação, e avaliando os custos e benefícios da transição. Foram realizadas oficinas de treinamento dedicadas ao uso da CID-11 em todas as regiões da OMS, e será fornecido apoio individual contínuo para facilitar a implementação nos Estados Membros.

No âmbito de país e de área, e como ponto de partida para a transição, as partes responsáveis em nível nacional devem iniciar o envolvimento das partes interessadas, visando a todos os níveis de implementação. Isso inclui a necessidade de manter contato próximo com codificadores, equipe médica, potenciais fornecedores, mas também com outros países onde a implementação já está em andamento.

2.4. Principais medidas recomendadas

A transição para um novo sistema requer um planejamento cuidadoso e, de preferência, deve ocorrer dentro de uma estrutura de gestão de projetos. Como a responsabilidade pela gestão dos dados nacionais da CID-11 e pela administração hospitalar varia significativamente de país para país, não é possível prescrever uma abordagem padrão para todas as situações. No entanto, a seção a seguir apresenta recomendações a serem consideradas para a transição para a CID-11, para a eliminação gradual do sistema antigo

e a implementação do novo.

2.4.1. **Estabelecimento de um Centro Nacional de Excelência**

A criação de um Centro Nacional de Excelência é altamente recomendada para proporcionar coordenação e liderança direcionada. Poderia, por exemplo, basear-se nos centros colaboradores da OMS existentes e incluir pessoal de agências e áreas técnicas relevantes.

Um Centro Nacional oferece visibilidade e transparência do processo em nível nacional, além de centralizar os esforços. A participação das partes interessadas deve ser coordenada a partir desse centro, para facilitar o compartilhamento de informações sobre a implementação e seu progresso com todas as partes e organizações envolvidas.

2.4.2. **Manutenção do sistema existente durante a transição**

A manutenção da classificação atual por um período definido – permitindo uma sobreposição de pelo menos 18 meses com o uso do novo sistema – é incentivada, até que a implementação completa da 11ª Revisão nos sistemas e na infraestrutura locais seja realizada.

Isso proporciona vários benefícios importantes:

- Estabilidade da notificação e, portanto, continuidade dos dados durante a troca;
- Capacidade de realizar estudos de transição e avaliar o impacto nas estatísticas longitudinais por meio da análise dos dados;
- Captura de dados para estudos de dupla codificação (ver abaixo), que também podem informar as necessidades de mudanças na força de trabalho;
- Codificação ponte ou referências cruzadas entre as Revisões e as modificações nacionais para garantir a consistência com a análise de séries temporais, sistemas de *casemix*, esquemas de alocação de recursos e análise de estabilidade, para identificar áreas de diferença em que pode ser necessária uma maior especificidade na CID-11;
- Detecção de erros ou problemas na transição e implementação, identificação de problemas dos usuários;
- Continuidade de codificadores treinados durante a transição, com a capacidade de aprender o novo sistema e o desenvolvimento de novos codificadores;
- Avaliação das necessidades de treinamento para gerentes, médicos, equipe de dados e outras partes interessadas.

2.4.3. **Gestão de projetos e planejamento estratégico**

Um gerente de projeto e uma equipe central designados indicariam as pessoas estratégicas e tomadores de decisão para cada aspecto do projeto de transição. Essa equipe é responsável pelo planejamento e supervisão do projeto de forma metódica e inclusiva, bem como por determinar o grau de preparação e a definição de prioridades após a autoavaliação. É recomendável que a transição seja gerenciada com fases de pré-transição, implementação e pós-implementação claramente articuladas.

Um plano estratégico define os objetivos da implementação e as etapas necessárias para alcançá-los, incluindo a alocação de recursos para cada etapa, e deve ser informado por uma abordagem colaborativa que incorpore o *feedback* das partes interessadas e pesquisas para determinar as necessidades locais e as estimativas de custo. O documento resultante deve incluir um cronograma de transição para a implementação.

O planejamento estratégico baseia-se em requisitos e análises de custo-benefício de possíveis abordagens de implementação e inclui o planejamento orçamentário para todos os componentes e necessidades de pessoal. Também deve informar à equipe do projeto se as condições e os critérios para uma transição bem-sucedida estão atendidos e se certas dificuldades podem ser evitadas.

No caso de grandes obstáculos à transição, a equipe do projeto também define prioridades para uma implementação inicial mínima e estabelece um cronograma para a implementação completa.

2.4.4. **Autoavaliação**

A autoavaliação é uma parte fundamental de qualquer planejamento de transição, talvez especialmente quando se faz a atualização de sistemas baseados em papel para a capacidade totalmente digital da CID-11. A autoavaliação permite que os líderes de projeto obtenham uma visão clara do que e quanto é necessário para progredir, identifiquem possíveis obstáculos e informem uma análise "antes e depois". É um elemento essencial para direcionar as necessidades orçamentárias e de pessoal e para estimar corretamente os prazos.

Para realizar uma autoavaliação completa, sugerimos os seguintes pontos de partida:

1. Que tipo de infraestrutura de informação e notificação está disponível atualmente?
 - a. É necessário atualizar os padrões e as diretrizes de notificação nacionais?
 - b. Há necessidade de adaptar ou criar infraestrutura para a integração de sistemas, o armazenamento de dados e a notificação?
 - c. Disponibilidade de computadores e acesso à Internet:
 - i. Hospitais
 - ii. Consultórios médicos
 - iii. Outros estabelecimentos de atenção primária e comunitária
 - iv. Administração local de dados e estatísticas de saúde
 - v. Administração regional de dados e estatísticas de saúde
 - vi. Administração nacional ou central de dados e estatísticas de saúde
 - d. Limitações de acesso à Internet em nível nacional que poderiam afetar a implementação, considerando que a CID-11 pode ser disponibilizada offline.
 - e. Quanto tempo é necessário para atualizar a infraestrutura de TI relevante?

- f. Quais são as necessidades de trabalho de tradução no idioma local?
2. Qual é o nível atual de implementação da CID e que uso é feito atualmente dos dados codificados?
 - a. Explique: onde, por que, por quem e como é usada
 - b. Qual versão da CID está em uso e desde quando?
3. O que gostaria que fosse alterado na CID-10 (ou seja, um problema passado ou presente com a própria classificação da CID ou com sua implementação)?
4. Quais são as necessidades de treinamento para uma implementação bem-sucedida da CID-11?
5. Quais novos recursos da CID-11 provavelmente serão benéficos para o país?
6. Quais são os possíveis benefícios da implementação da CID-11?

Prevê a possibilidade de alinhar as informações estatísticas em todo o setor de saúde, incluindo mortalidade, hospitais e atenção primária?

Prevê a possibilidade de alinhar e melhorar o vínculo entre os sistemas de informações clínicas e os sistemas estatísticos e de *casemix* ou de gestão?
7. O que precisa ser feito no país para garantir uma transição tranquila da CID-10 para a CID-11?
8. Que outras classificações da FCI-OMS ou outras classificações estão em uso atualmente (por exemplo, CIF, Intervenções)?
 - a. Existe a possibilidade de facilitar o uso conjunto das classificações da FCI-OMS, ou de planejar um uso mais combinado, por exemplo, o uso da Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI) no futuro?
 - b. Explique: as classificações usadas e onde, por que, por quem e como são usadas?
9. Que trabalho precisa ser feito para adaptar o trabalho de coleta estatística e notificação no país, e para apoiar as comparações estatísticas internacionais?
10. Quais são os custos de todos os aspectos da transição?

Haverá economia relacionada a algum aspecto do uso da CID-11 em comparação com o uso da CID-10 – por exemplo, devido à redução da necessidade de modificações locais para o uso da morbidade?
11. Quem são as partes interessadas no país e quais são os processos de tomada de decisão? Quem são os tomadores de decisão sobre mortalidade e morbidade?

12. Alguns aspectos da implementação poderiam ser realizados em cooperação com outros países para economizar recursos e buscar o melhor alinhamento e a comparabilidade das estatísticas futuras?
13. Quais são os custos de sensibilização e educação (para codificadores clínicos de mortalidade e morbidade, médicos e outros usuários de dados, equipe de TI), Gestão de Informação em Saúde ou Informática em Saúde e desenvolvimento de currículo para codificadores clínicos;
14. Classificações de Casemix/Financiamento baseado em atividades e impactos de custos/preços.

Conforme citado anteriormente, um resumo de autoavaliações em nível nacional realizadas em 2018 é apresentado no Apêndice 1 deste documento.

2.4.5. **Referências cruzadas (mapeamento) e comparabilidade**

"Referências cruzadas (*crosswalk* em inglês)" refere-se ao processo de encontrar códigos equivalentes de duas Revisões diferentes da classificação (ou edições da mesma classificação) para permitir que os usuários de dados interpretem os dados registrados em várias classificações, por exemplo, em estudos longitudinais. As referências cruzadas são particularmente importantes para a análise de dados de séries temporais e para o agrupamento de dados usando *casemix* ou o software DRG, pois cada versão da CID compreende um conjunto específico de códigos de doenças e intervenções. Pode ser preciso examinar a lógica do agrupamento de DRG (sigla em inglês para Grupos de Diagnósticos Relacionados) para decisões sobre se a codificação de agrupamento pode ser usada no software DRG Grouper ou se é necessário desagregar os agrupamentos de códigos.

Há dois tipos principais de referências cruzadas: prospectivas e retroativas. Em ambos os tipos, os códigos podem ser atribuídos como mapas "históricos" ou "lógicos".

- Uma referência cruzada prospectiva usa códigos de uma classificação anterior para mapear os códigos correspondentes em uma classificação posterior. As referências cruzadas prospectivas são usadas para agrupar dados antigos usando um software de agrupamento novo e para comparar relatórios de mortalidade ou uso de serviços de saúde ao longo do tempo.
- Uma referência cruzada retroativa usa códigos de uma classificação usada atualmente para mapear códigos de classificações anteriores, para usar uma versão anterior do agrupador ou fazer uma análise de série temporal.
- Por "referências cruzadas históricas" entende-se a seleção de um mapa de códigos que tenha a codificação e o significado clínico mais adequados. Devido a mudanças entre as revisões da classificação, isso pode consistir em um ou mais códigos. As referências cruzadas históricas para propósitos gerais são úteis para aplicações de

referências cruzadas em larga escala, mas sua utilidade precisa ser avaliada caso a caso para subconjuntos específicos de dados ou análises para outros fins.

- As referências cruzadas lógicas (ou para propósitos especiais) podem ser feitas para fins de agrupamento de *casemix*. Nesse caso, cada código é relacionado ao código com a maior similaridade clínica que alcança a atribuição DRG apropriada.

As referências cruzadas apresentam alguma perda de informações, pois a precisão dos códigos da CID varia entre as Revisões, em função da evolução do conhecimento científico e das conseqüentes mudanças na classificação: os dados mapeados da CID-10 para a CID-11 não serão exatamente equivalentes aos dados inicialmente informados na CID-10. Por exemplo, o código para "Neoplasia maligna de mama" é classificado na CID-10 apenas por localização, enquanto na CID-11 está organizado por localização e histopatologia. Portanto, deve-se ter cautela ao interpretar a coleta de dados de saúde após a implementação da nova Revisão. Em análises de tendências temporais ou regionais, em que múltiplos sistemas de classificação foram usados, a afecção em estudo deve ser cuidadosamente rastreada (por exemplo, em estudos de dupla codificação).

É importante ressaltar que, para fins de agrupamento, os países que estão fazendo a transição para a CID-11 devem contar com as referências cruzadas de códigos por um período sugerido de dois anos, antes de poderem refinar ainda mais seus sistemas de classificação de DRG. Para fins de *casemix*, as referências cruzadas precisam ser sistematicamente revisadas, o que implica o exame repetido dos mapas retroativos em relação aos mapas prospectivos para garantir a consistência no âmbito de DRG.

Ajuste dos sistemas:

- Necessidade de modificação conseqüente de qualquer sistema de classificação de *casemix* ou de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) em uso (principalmente quando os países usam DRG para fins de reembolso);
- Impactos nos codificadores clínicos;
- Efeitos sobre os sistemas estatísticos existentes (por exemplo, mortalidade, hospitais, atenção primária);
- Educação/treinamento de codificadores clínicos, médicos e outros usuários e geradores de dados de entrada.

2.4.6. Estudos de Dupla Codificação

Os estudos de dupla codificação envolvem a comparação de dados de mortalidade ou morbidade, derivados da codificação dos mesmos episódios, em duas versões da CID. Em primeira instância, os estudos de dupla codificação podem exigir o investimento de mais tempo e recursos, mas, a longo prazo, esses estudos podem ser usados para identificar variações de codificação e para prever o impacto da introdução de um novo sistema de classificação sobre os codificadores clínicos e sobre a receita. Os estudos de dupla codificação também podem fornecer informações sobre o efeito das referências cruzadas na análise de séries de tendências e no agrupamento de *casemix*, bem como no financiamento

e para estabelecer fatores de comparabilidade na análise de tendências de longo prazo.

Os estudos de dupla codificação para mortalidade foram facilitados pelos arranjos de codificação automática de mortalidade usados em muitos países. Esse tipo de codificação não é comum para a notificação de morbidade, portanto, estudos de dupla codificação para morbidade são menos simples, mas possíveis.

2.4.7. **Uso da CID-11 com terminologias e registros de saúde eletrônicos**

A CID-11 pode ser usada como está nos registros de saúde eletrônicos. Não precisa de nenhuma outra ferramenta, sistema ou terminologia para registrar todo o conteúdo clínico de uma forma que seja clinicamente útil e que se integre perfeitamente ao fluxo de trabalho clínico.

No entanto, quando um sistema registra informações diagnósticas e relacionadas usando uma terminologia de terceiros, pode ser configurado um sistema para mapear ou vincular os códigos de terceiros diretamente aos códigos da CID-11 para uso em estatísticas e outros resultados. É possível que os códigos da CID-11 também possam ser capturados, o que depende do desenvolvimento de vínculos apropriados entre a CID-11 e a terminologia de terceiros usada no sistema local.

A CID-11 foi criada para complementar o software e os sistemas de TI existentes para dar suporte ao registro de saúde eletrônico. Os componentes de interoperabilidade integrados na CID-11 aumentam a capacidade de recuperação de dados e a integração de outras funções, como dados de farmácia e laboratório. A modificação dos sistemas de software de informação de saúde é necessária para acomodar a nova composição de códigos e os mecanismos da CID-11. As alterações necessárias incluem a adaptação à nova estrutura de códigos da CID-11, o uso da API de codificação (offline ou online; substitui o índice) e, de preferência, também recursos para agrupamento.

2.4.8. **Requisitos técnicos e tempo necessário para adaptar os sistemas de informação de saúde e as ferramentas de codificação de mortalidade e morbidade e de agrupamentos de *casemix***

A determinação dos requisitos técnicos adequados e do tempo necessário variará enormemente de um local para outro, tendo como fator limitante as infraestruturas atuais, os investimentos feitos nos sistemas de saúde e o pessoal. Não é possível fornecer uma estrutura única para todos, e esses requisitos devem ser articulados na autoavaliação específica do local e no planejamento estratégico realizado por aqueles que estão no processo de transição para a implementação. O tempo necessário deve ser determinado e acordado por meio de consultas iterativas com as equipes locais e regionais e os especialistas em TI.

Os sistemas de informação de saúde existentes usados para coletar dados de morbidade e mortalidade precisariam ser modificados para incorporar a CID-11. Essas modificações precisariam envolver os fornecedores dos sistemas (com os quais a OMS tem se comunicado sobre a CID-11) e o sistema Iris, conforme observado acima.

Seria necessário considerar até que ponto os vínculos entre a CID-11 e outras terminologias desempenham um papel nas implementações locais e se é necessário replicar os pré e pós-

coordenados ou agrupamentos, de forma a permitir que sejam construídos para comparabilidade internacional. Por exemplo, alguns países já coletam marcadores de "tempo de diagnóstico" (como "presente na admissão" e "desenvolvido após a admissão") fora do sistema de codificação da CID, mas a CID-11 incorpora esses marcadores como códigos de extensão. No entanto, os países podem optar por continuar registrando os marcadores fora do sistema da CID e combiná-los para os produtos de notificação, em vez de registrá-los dentro da implementação do sistema da CID-11. Isso também inclui considerações para programar o software para reter em registros eletrônicos, até mesmo o URI dos termos. Seria possível, assim, ser independente de qualquer controle de versão e manter todos os detalhes clínicos na fonte.

Outra consideração é a função da Ferramenta de Codificação da CID-11. Essa ferramenta é um grande avanço para a CID e forma uma base pronta para implementação em muitas situações. Substitui o índice impresso como referência para a codificação e oferece uma flexibilidade considerável para a busca e o registro de eventos.

3. Apêndices

3.1. Apêndice - Modelo de cronograma para implementação

A presente seção contém tópicos de interesse para a mudança para uma nova revisão da CID.

O quadro é o resultado de consultas com os países. Esta seção recebeu uma contribuição especial dos Estados Membros da Região das Américas, com amplo apoio do Escritório Regional da OMS para as Américas (AMRO na sigla em inglês) / Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Atividades	Ferramentas da OMS disponíveis	Ano 1				Ano 2			
		Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
PRIMEIRO: Estabelecer uma força-tarefa nacional para a implementação, que inclua todas as partes interessadas relevantes, e garantir o apoio dos níveis mais altos do governo									
Área prioritária 1: Finalização da versão do idioma da CID-11 para implementação									
Finalizar a tradução da Classificação, das ferramentas e dos materiais	Ferramenta de tradução	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar testes manuais de codificação e transcrição em sistemas de informática para fazer os ajustes necessários	ICD11 FIT (Plataforma de teste de campo para implementação da CID-11, do inglês <i>Field implementation test platform</i>)			X	X				
Área prioritária 2: Desenvolvimento de capacidades									
Avaliar a capacidade de codificação da CID existente no país	Plataforma FCI-OMS	X	X						
Desenvolver programas de capacitação aplicáveis a diferentes perfis (como codificadores, funcionários, sistemas, pesquisadores)	Ferramenta de treinamento da CID-11			X	X				
Fornecer treinamento no uso da CID-11 e de suas ferramentas. Níveis: instrutores de codificação de informações médicas, codificadores,	Ferramenta de treinamento da CID-11	X	X	X	X	X	X	X	X

estatísticos, analistas e experts em saúde pública									
Fornecer treinamento no uso de ferramentas de informática para codificadores, estatísticos e outros funcionários estratégicos	Ficha de informações	X	X	X	X	X	X	X	X
Fornecer treinamento no uso e na implementação do sistema de codificação automática das causas de morte (IRIS)	Treinamento de especialistas	A ser determinado pelo Estado Membro							
Fornecer treinamento para análise de dados de mortalidade e morbidade e da qualidade das informações	Treinamento de especialistas			X	X	X	X		

Atividades		Ferramentas da OMS disponíveis	Ano 1				Ano 2			
PRIMEIRO: Estabelecer uma força-tarefa nacional para a implementação, que inclua todas as partes interessadas relevantes, e garantir o apoio dos níveis mais altos do governo			Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
Avaliar o impacto das atividades de treinamento para codificadores, médicos e outros funcionários nos indicadores de qualidade	ICD11 FIT (Plataforma de teste de campo para implementação da CID-11)				X	X	X	X		
Desenvolver um perfil de codificador e certificação	Currículo FCI-OMS		X	X	X					
Área prioritária 3: Infraestrutura de tecnologia da informação										
Realizar uma avaliação das necessidades tecnológicas			X	X						
Promover a disponibilidade de ferramentas de informática adequadas (computador e acesso confiável à Internet)			X	X	X	X				
Integrar o pessoal de TI à equipe de transição para desenvolver um plano de transição integral					X	X	X	X	X	X
Ajustar os sistemas (e subsistemas) nacionais de informação para a implementação da CID-11, como revisão, atualização de catálogos e variáveis							X	X	X	X
Explorar a interoperabilidade entre o aplicativo de codificação da CID-11 e os sistemas nacionais de saúde					X	X	X	X	X	X
Teste inicial das versões online e offline da CID-11	Versão online e versão contêiner offline da CID-11						X	X	X	X
Implementar um sistema de codificação automática das causas de morte	IRIS – outros		A ser determinado pelo Estado Membro							
Adaptar o sistema de informação atual para evitar mudanças desnecessárias			A ser determinado pelo Estado Membro							

Área prioritária 4: Garantir a comparabilidade e a qualidade dos dados									
Monitorar os indicadores de qualidade da informação para mortalidade e morbidade recomendados internacionalmente	ANACOD 3	X	X	X	X	X	X	X	X
Disponibilizar tabelas de transição para mapear a CID-10 e a CID-11	Conjunto de ferramentas da CID-11				X				

Atividades	Ferramentas da OMS disponíveis	Ano 1				Ano 2			
		Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
PRIMEIRO: Estabelecer uma força-tarefa nacional para a implementação, que inclua todas as partes interessadas relevantes, e garantir o apoio dos níveis mais altos do governo									
Realizar estudos sobre a análise do impacto dos dados de mortalidade e morbidade devido à mudança da CID-10 para a CID-11: - esquemas de reembolso - <i>casemix</i> - estatísticas de mortalidade e morbidade - estruturas legais			X	X					
Realizar estudos de comparabilidade em casos selecionados em diferentes áreas para avaliar a qualidade da codificação				X					
Realizar estudos de ponte, dupla codificação, com CID-10 e CID-11, para assuntos prioritários de saúde pública					X				
Monitorar as mudanças específicas que serão feitas como parte da transição e implementação da CID-11									
Área prioritária 5: Promoção e disseminação									
Criar e fortalecer comitês, conselhos ou centros interinstitucionais (Saúde, Estatística, Seguridade Social e Registro Civil), informação de saúde, e informar as partes interessadas			X	X	X	X	X	X	X
Integrar associações profissionais, faculdades, universidades, doutores e outros setores em comissões nacionais para implementar atividades de			X	X	X	X	X	X	X

treinamento e análise								
Sensibilizar sobre a importância do uso correto das classificações para diferentes usuários e contextos								
Desenvolver um plano nacional de transição e implementação da CID-10 para a CID-11, alinhado com o plano nacional de melhoria das informações de saúde	Este quadro							

Atividade contínua

X X X X X X X X

3.2. Apêndice - Conteúdo do pacote de implementação

Um conjunto de ferramentas e funcionalidades facilita a implementação e o uso da CID-11.

- **Materiais de promoção**
 - Ficha informativa da CID-11
 - Guia de transição da CID-11
- **Ferramenta de codificação (multilíngue)**
 - Busca baseada em índice de classificação
 - Diferenças de ortografia-sinônimos não são um problema
 - Versões offline
- **API (Interface para Programa Aplicativo multilíngue)**
 - O software pode acessar a CID-11
 - Versão offline e online
- **Navegador da CID-11 (multilíngue)**
 - Comparação entre versões
 - Acesso a todos os materiais e ferramentas de informação
 - Offline e online
- **Guia de referência**
 - O que é a CID-11, como usá-la e o que há de novo na CID-11
 - Regras de codificação de mortalidade e morbidade
 - Atestado médico de causa da morte
- **Identificador Uniforme de Recursos (URI) e combinações de códigos**
 - Conservação de todos os detalhes conforme informados na fonte, por exemplo, doenças raras
 - Análise e tabulação de informações complexas
 - Possibilidade de vinculação com outros sistemas
- **Plataforma de propostas**
 - Apresentação e discussão de sugestões
 - Notificações
- **Plataforma de teste de campo para implementação (ICD-FIT)**

- Codificação de termos diagnóstico na CID-11 e na CID-10
- Possibilidade de testar sua tradução em múltiplos idiomas
- Possibilidade de testar as pessoas em treinamento
- **Ferramenta de tradução**
 - Tradução em seu idioma
- **Mapeamento de tabelas de e para a CID-10**
 - Download de mapas

3.3. Apêndice - Visão geral do desenvolvimento da CID-11

A CID-11 passou por várias fases de desenvolvimento desde o lançamento formal do processo de revisão em 2007 e incorporou uma ampla gama de recomendações clínicas, científicas e técnicas, além de requisitos de futuros usuários da classificação para fins estatísticos e clínicos.

Em primeiro lugar, foi compilada uma lista de problemas conhecidos relacionados ao uso da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10), que não puderam ser resolvidos em sua estrutura de classificação, e foram formuladas possíveis soluções.

Em segundo lugar, foram criados Grupos Consultivos Temáticos (GCT) para prestar consultoria sobre as principais áreas temáticas, com foco na perspectiva clínica. Grupos Consultivos Temáticos transversais foram formados para examinar questões relativas à mortalidade, morbidade, qualidade e segurança e funcionalidade. Os experts dos GCT clínicos forneceram consultoria sobre o desenvolvimento estrutural e de conteúdo de Capítulos específicos da CID, enquanto os GCT técnicos forneceram orientações sobre o desenvolvimento geral e transversal da CID-11 a partir de uma perspectiva de caso de uso.

Nos últimos estágios do ciclo de desenvolvimento da CID-11, a edição centralizada ocorreu na OMS com a consultoria da Força-Tarefa Conjunta da CID-11. Esta incluiu experts no uso da CID para codificação de mortalidade e morbidade (para pacientes de hospitais e da atenção primária), coleta de dados e notificação de estatísticas. Também prestou consultoria estratégica e técnica à OMS para a finalização do desenvolvimento da classificação. A contribuição para a classificação baseou-se em recomendações científicas, quando recomendadas pela Força-Tarefa Conjunta e pela OMS.

Durante esses últimos estágios, a OMS, em colaboração com o WICC (sigla em inglês para Comitê Internacional de Classificação da WONCA - Organização Mundial de Colégios Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Médicos gerais/Médicos de Família), incluiu todos os conceitos necessários para o registro e a notificação relativos à atenção

primária. Em geral, recomenda-se usar a Lista Tabular de referência internacional completa, CID-11 MMS (sigla em inglês para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade), pois contém todos os conceitos, inclusive os relevantes para a atenção primária. Um subconjunto da lista completa se concentra principalmente em conceitos mais amplos. Destina-se ao possível uso em ambientes com poucos recursos diagnósticos, que utilizam mais a documentação em papel.

Por fim, a OMS (com a assessoria da Força-Tarefa Conjunta) resolveu todas as discrepâncias de conteúdo geradas pelos múltiplos grupos de experts independentes nas fases iniciais da revisão. Também foi realizado um trabalho para garantir uma consistente estrutura geral da CID-11 e sua praticidade para os usuários de estatísticas de mortalidade e morbidade. A aplicação de princípios norteadores para o adequado desenvolvimento da classificação foi essencial, especialmente durante essa fase.

Na Conferência de Revisão da CID-11, realizada em Tóquio em 12 de outubro de 2016, uma versão da CID-11 foi fornecida aos Estados Membros da OMS para comentários. Em seguida, foram realizados testes práticos direcionados da classificação, por meio de centros colaboradores da FCI-OMS, no segundo semestre de 2016, e testes práticos mais extensos e especializados continuaram em 2017.

As observações dos Estados Membros sobre os testes práticos e as partes interessadas em estatística, bem como as poucas propostas restantes enviadas dentro dos prazos, foram usadas pela OMS para preparar uma CID-11 adequada à finalidade (ou seja, para codificação de mortalidade e morbidade, coleta de dados e notificação) para preparar a implementação a partir de junho de 2018.

A CID foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2019 para entrar em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022.

3.4. Apêndice - Glossário de termos

API* – Interface para Programa Aplicativo

Atualização – Modificações do conteúdo ou da estrutura durante o período de vigência de uma Revisão da CID (por exemplo, na CID-10)

CID-10 – A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão

CID-11 – A Classificação Internacional de Doenças, 11ª Revisão

CID-11 MMS* – CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Componente fundamental da CID – Conjunto multidimensional de todas as entidades da CID

CSAC* – Comitê Consultivo de Classificação e Estatística

Dados de morbidade – Dados sobre a presença de uma doença ou evento de saúde adverso, afeição, lesão ou incapacidade

Dados de mortalidade – Dados por idade, sexo e causa de morte, conforme informados anualmente pelos Estados-Membros a partir de seus sistemas de registro civil

Dupla codificação ou codificação ponte – A coleta e a comparação dos mesmos episódios de dados de mortalidade ou morbidade codificados usando duas (ou mais) versões da CID

FCI-OMS – Família de Classificações Internacionais da OMS

Ferramenta de Codificação da CID – Aplicativo da Web para auxiliar os usuários da CID a buscar e encontrar as categorias que estão procurando

ICHI* – Classificação Internacional de Intervenções em Saúde

Implementação – Tornar a CID-11 no principal sistema de coleta de dados de MMS

MbRG* – Grupo de Referência de Morbidade

MMS* – Estatísticas de Mortalidade e Morbidade

MRG* – Grupo de Referência de Mortalidade

MSAC* – Comitê Consultivo Médico e Científico

Navegador da CID – Aplicativo da Web que permite aos usuários navegar pelo conteúdo da CID-11

Países legados – Países com um sistema existente de coleta de dados da CID em vigor

Referências cruzadas (*crosswalks* em inglês) (mapeamento) – A expressão "Referências cruzadas" é usada para descrever o processo de encontrar

Transição – A fase de preparação para a mudança de um sistema da CID existente para uma Revisão mais atual, e sua implementação, incluindo todas as atividades necessárias

URI* – Identificador Uniforme de Recursos

* Uso corrente em inglês