

## Introdução

Uma classificação de doenças pode ser definida como um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido. Existem vários eixos possíveis de classificação e aquele que vier a ser selecionado dependerá do uso das estatísticas elaboradas. Uma classificação estatística de doenças precisa incluir todas as entidades mórbidas dentro de um número manuseável de categorias.

A Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde é a última de uma série que se iniciou em 1893 como a Classificação de Bertillon ou Lista Internacional de Causas de Morte. Uma revisão completa dos antecedentes históricos da classificação é apresentada no Volume 2. Ainda que o título tenha sido alterado visando tornar mais claro o conteúdo e a finalidade bem como refletir a extensão progressiva da abrangência da classificação além de doenças e lesões, permanece mantida a familiar abreviatura "CID". Quando da atualização da classificação, as afecções foram agrupadas de forma a torná-las mais adequada aos objetivos de estudos epidemiológicos gerais e para a avaliação de assistência à saúde.

O trabalho para a Décima Revisão da CID iniciou-se em 1983 quando foi realizada uma Reunião Preparatória sobre a CID-10, em Genebra. O programa de trabalho foi conduzido por meio de reuniões periódicas dos Diretores de Centros Colaboradores da OMS para a Classificação de Doenças. O plano de ação foi estabelecido em reuniões especiais, incluídas aquelas do Comitê de Peritos em Classificação Internacional de Doenças – Décima Revisão, realizadas em 1984 e 1987.

Além das contribuições técnicas oferecidas por vários grupos de especialistas bem como de peritos individuais, muitos comentários e sugestões provieram dos Países Membros da OMS e dos Escritórios Regionais da OMS; esses comentários e sugestões resultaram na circulação, pelos países, dos rascunhos das propostas da Revisão em 1984 e 1986. Ficou claro, pelos comentários recebidos, que muitos usuários desejariam que a CID incluísse outros tipos de dados além da "informação diagnóstica" (no sentido mais amplo do termo) que sempre havia incluído. Visando atender às necessidades desses usuários, surgiu o conceito de uma "família" de classificações tendo como núcleo central a tradicional CID com sua forma e estrutura já conhecidas. A CID, em si mesma, atenderia as necessidades de informação diagnóstica para finalidades gerais, enquanto várias outras classificações seriam usadas em conjunto com ela e tratariam quer com diferentes enfoques a mesma informação ou tratariam de informação diferente (principalmente procedimentos médicos e cirúrgicos e incapacidades).

Vários modelos alternativos de estrutura foram avaliados seguindo sugestões apresentadas quando se preparava a Nona Revisão da Classificação, pois havia sugestões de que uma estrutura básica diferente poderia atender melhor às necessidades de muitos assim como os mais variados tipos de usuários. Ficou claro, porém, que o modelo tradicional de eixo com variável única da classificação, assim como outros aspectos de sua estrutura que davam ênfase a afecções que eram freqüentes, que representavam altos custos ou, por outro lado, eram de importância em saúde pública, resistiu ao tempo e que muitos usuários não se satisfaziam com os modelos apresentados como possíveis substitutos.

Conseqüentemente, como a observação da Décima Revisão mostrará, foi mantida a tradicional estrutura da CID, porém um esquema de código alfanumérico substituiu o anterior que era apenas numérico. Isso levou a um sistema com muito maior número de códigos deixando espaços para que em futuras revisões não haja rompimento da ordenação, como ocorria nas revisões anteriores.

Visando o melhor uso dos espaços disponíveis, alguns transtornos do mecanismo imunitário foram incluídos junto às doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos ([Capítulo III](#)). Foram criados novos capítulos para as [doenças do olho e anexos](#) e para as [doenças do ouvido e da apófise mastóide](#). As antigas classificações suplementares de causas externas e de fatores que exercem influências sobre o estado de saúde e de oportunidades de contato com serviços de saúde passaram a fazer parte do corpo da classificação.

O sistema duplo de classificação para alguns diagnósticos – sistema de cruz e asterisco – introduzido na Nona Revisão foi mantido e expandido, estando agora o eixo de asterisco contido em categorias homogêneas ao nível de três caracteres.

### **Conteúdo dos três volumes da CID**

A apresentação da classificação foi alterada e passou a ser em três volumes:

**Volume 1. Lista Tabular.** Este volume apresenta o Relatório da Conferência Internacional para a Décima Revisão, a Classificação propriamente dita nos níveis de três e quatro caracteres, a classificação da morfologia de neoplasias, listas especiais de tabulação para mortalidade e para morbidade, as definições e os regulamentos da nomenclatura.

**Volume 2. Manual de Instruções.** Este volume apresenta as notas sobre a certificação médica e sobre a classificação, que estavam antes incluídas no Volume 1, agora com maior quantidade de informações e de material de instrução e orientações sobre o uso do Volume 1, sobre as tabulações e sobre o planejamento para o uso da CID, o que se julgou que faltava nas revisões anteriores. Inclui também a parte histórica que antes estava na introdução do Volume 1.

**Volume 3. Índice Alfabético.** Este volume apresenta o índice propriamente dito com uma introdução e maior quantidade de instruções sobre o seu uso.

\* \* \*

A Classificação foi aprovada pela Conferência Internacional para a Décima Revisão em 1989 e adotada pela Quadragésima Terceira Assembléia Mundial de Saúde pela seguinte resolução:

A Quadragésima Terceira Assembléia Mundial da Saúde,

Tendo tomado conhecimento do relatório da Conferência Internacional para a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças;

1. ADOTA o que se segue, recomendado pela Conferência:

- (1) a lista detalhada de categorias de três caracteres e subcategorias opcionais de quatro caracteres com as Listas Abreviadas de Tabulação para Mortalidade e para Morbidade, constituindo a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, que deverá entrar em vigor em 1º de janeiro de 1983;
- (2) as definições, normas e requisitos para informações relacionadas às mortalidades materna, fetal, perinatal, neonatal e infantil;
- (3) as regras e instruções para as codificações da causa básica de mortalidade e da causa principal em morbidade;

2. SOLICITA ao Diretor Geral a publicação do Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde;

3. ENDOSSA as recomendações da Conferência relativas ao:

- (1) o conceito e a implementação de uma família de classificações de doenças e de problemas relacionados à saúde, tendo como núcleo central a Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde, cercada por várias classificações relacionadas ou suplementares à ela e a Nomenclatura Internacional de Doenças
- (2) o estabelecimento de um processo de atualização durante o ciclo de dez anos da

revisão.