

ARTIGO ESPECIAL



Tradução para a língua portuguesa da 11^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)

The translation into Portuguese of the 11th International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)

Elisabeth Barboza França^I , Daisy Maria Xavier de Abreu^{II} , Fatima Marinho^{III} ,
Giovanny Vinicius Araújo de França^{IV} , Juan Córtez-Escalante^V , Ada Ávila Assunção^I 

^IUniversidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{II}Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{III}Vital Strategies – São Paulo (SP), Brasil.

^{IV}Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^VOrganização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Unidade Técnica de Vigilância, Preparação e Resposta à Emergências e Desastres – Brasília (DF) – Brasil.

RESUMO

A 11^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde representa um avanço no enfoque do conhecimento e em novas abordagens das doenças. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde é utilizada para diferentes finalidades práticas, possibilitando avaliação do avanço da agenda de saúde global, alocação de recursos, segurança do paciente, qualificação da assistência à saúde e reembolso de seguros de saúde. É inteiramente digital, com recursos tecnológicos que permitem sua atualização periódica. No início de 2022, a 11^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde entrou em vigência oficial, tendo sido disponibilizada em vários de seus idiomas oficiais, como o árabe, chinês, espanhol, francês e inglês. Apresenta-se aqui o processo de tradução para a língua portuguesa em uso no Brasil, coordenado pela Universidade Federal de Minas Gerais, com apoio do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. O trabalho foi realizado em três etapas entre agosto de 2021 e dezembro de 2022 por tradutores com diferentes formações: médicos especialistas (49), fisioterapeuta (1), farmacologista (1) e odontologista (1). Com este artigo metodológico, almeja-se ampliar a discussão de perspectivas para implementação da 11^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde no Brasil e construir uma oportunidade para sua adaptação e uso por outros países de língua oficial portuguesa.

Palavras-chave: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. CID-11. Sistemas de informação em saúde. Estatísticas vitais. Traduções.

AUTORA PARA CORRESPONDÊNCIA: Elisabeth Barboza França. Avenida Professor Alfredo Balena, 190, 8^o andar, CEP: 30130-100, Santa Efigênia, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: efranca.med@gmail.com

CONFLITO DE INTERESSES: nada a declarar.

COMO CITAR ESSE ARTIGO: França EB, Abreu DMX, Marinho F, França GVA, Córtez-Escalante J, Assunção AA. Tradução para a língua portuguesa da 11^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). Rev Bras Epidemiol. 2023;26:e230043. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230043.2>

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 12/06/2023

Aceito em: 10/07/2023



Grupo de tradutores da CID-11 para o português do Brasil*

*Equipe de tradutores da CID 11 para o português do Brasil

Adalgisa Peixoto Ribeiro (Universidade Federal de Minas Gerais), Alberto Kazuo Fuzikawa (Prefeitura de Belo Horizonte), Ana Cristina Borges de Oliveira (Universidade Federal de Minas Gerais), Ana Flávia Passos Ramos (Médica assistente), Antônio José Leal Costa (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Antônio Vaz de Macedo (Hospital da Polícia Militar), Bárbara Mares Porto (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais), Célio Geraldo de Oliveira Gomes (Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas), Cintia Satiko Fuzikawa (Universidade Federal de Minas Gerais), Clarissa Grobério Borba Herkenhoff (Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas), Cláudia Hara (Fundação Educacional Lucas Machado), Cristina Costa Duarte Lanna (Universidade Federal de Minas Gerais), Danielle Calil de Sousa (Prefeitura de Belo Horizonte), Débora Cerqueira Calderaro (Universidade Federal de Minas Gerais), Francisco de Assis Acúrcio (Universidade Federal de Minas Gerais), Gilda Aparecida Ferreira (Universidade Federal de Minas Gerais), Grazielle Fialho de Souza (Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas), Heloisa Brunow Ventura Di Nubila (Prefeitura Municipal de São Paulo), Henrique Soares Dutra Oliveira (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais), João Gabriel Zanetti Carvalho (Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas), Júlia Santiago França (Universidade Federal de Ouro Preto), Júlia Teixeira Tupinambás (Hospital Metropolitano Odilon Behrens), Lenice Harumi Ishitani (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte), Letícia Paiva Franco (Universidade Federal de Minas Gerais), Luiz Gonzaga Vaz Coelho (Universidade Federal de Minas Gerais), Marcelo Antônio Pascoal Xavier (Universidade Federal de Minas Gerais), Marcelo Martins Pinto Filho (Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas), Marcos Fernandes da Silva Moreira (Universidade Federal Fluminense), Maria Bernadete de Cerqueira Antunes (Universidade de Pernambuco), Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana (Universidade Federal de Minas Gerais), Maria de Fátima Haueisen Sander Diniz (Universidade Federal de Minas Gerais), Maria do Carmo Barros de Melo (Universidade Federal de Minas Gerais), Maria Teresa Bustamante (Universidade Federal de Juiz de Fora), Marina Bernardes Leão (Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas), Marina Morgado Garcia (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Mário Círio Nogueira (Universidade Federal de Juiz de Fora), Maximiliano Ribeiro Guerra (Universidade Federal de Juiz de Fora), Michelle dos Santos Diniz (Médica assistente), Milena Maria Moreira Guimarães (Universidade Federal de Minas Gerais), Nélio Gomes Ribeiro Junior (Médico pesquisador), Nelma Cristina Diogo Clementino (Universidade Federal de Minas Gerais), Patrícia Alves Evangelista (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte), Paulo Henrique Boy Torres (Fundação Ensino e Tecnologia de Alfenas), Priscila Menezes Ferri Liu (Universidade Federal de Minas Gerais), Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar (Universidade Federal de Minas Gerais), Ricardo da Cruz Lage (Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas), Roberto Marini Ladeira (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte), Rogério Gomes Beato (Universidade Federal de Minas Gerais), Sandra Valongueiro Alves (Universidade Federal de Pernambuco), Shinfay Maximilian Liu (Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas), Valéria Maria Augusto (Universidade Federal de Minas Gerais), Vanessa Barreto Rocha (Universidade Federal de Minas Gerais).

INTRODUÇÃO

A produção de estatísticas sobre a frequência de doenças e causas de morte na população requer o uso de uma classificação padronizada para definição da nomenclatura e do agrupamento segundo determinados critérios. A primeira classificação de uso internacional para causas de morte foi aprovada em 1893, pelo Instituto Internacional de Estatística, sendo conhecida como Classificação de Bertillon. Por recomendação da Associação Americana de Saúde Pública, essa classificação passou a ser utilizada a partir de 1898 nos serviços de estatística do México, do Canadá e dos Estados Unidos, sendo posteriormente disseminada para diversos países. Desde sua adoção, foi definido e acordado sobre a necessidade de revisões periódicas, as

quais ficaram sob responsabilidade do Instituto Internacional de Estatística (primeira, segunda e terceira revisões) e do governo francês (quarta e quinta revisões)¹.

Com a sexta revisão, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiu a responsabilidade pela elaboração e também por revisões periódicas da classificação internacional, para, com isso, possibilitar refletir os avanços na saúde pública e nas ciências médicas. Nessa classificação, ocorreram mudanças significativas, como a incorporação de doenças e motivos de consulta para problemas de saúde, tendo o nome sido alterado para Classificação Estatística Internacional de Doenças e Causas de Morte, denominada simplesmente pela sigla CID. Essa característica explica o aumento expressivo no número de categorias (de 200 na CID-4 e CID-5 para 1.010 na CID-6). Importante ressaltar

que, na sexta revisão, foram incluídas regras padronizadas para seleção da causa básica do óbito e de definições de uso em estatísticas de saúde, particularmente as definições dos eventos vitais e aquelas de uso em morbidade².

Na Conferência Internacional para a Décima Revisão de 1989 foi aprovada a CID-10, como também a estratégia de compor uma família de classificações integradas. Usadas isoladamente ou em conjunto, essas classificações contribuem para fornecer informações de saúde ou relacionadas à saúde. A denominação família é adequada porque se refere às classificações de referência, bem como às classificações derivadas e às classificações relacionadas, conhecidas pela sigla WHO-FIC (World Health Organization-Family of International Health Related Classifications). A primeira a ser incluída foi a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), sendo considerada de referência junto à CID^{3,4}. Em conjunto, essas classificações são ferramentas fundamentais para abordar as múltiplas dimensões que envolvem a saúde humana, incluindo as características dos serviços que assistem às populações^{4,5}.

No Brasil, o Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD) foi criado em 1976 por convênio entre a Universidade de São Paulo, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde. Foi responsável pela tradução para a língua portuguesa dos volumes 1, 2 e 3 da CID-10 na década de 1990, para compor a base de códigos utilizados no país desde 1996 em todas as informações em mortalidade e várias em morbidade, sendo designado em 2001 "Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações em Português". Suas atividades foram encerradas em março de 2016^{1,3,6}, sendo absorvidas pelo Ministério da Saúde⁷. Em 2021, iniciou-se o processo para designação do Ministério da Saúde como Centro Colaborador da OMS, passo este fundamental dada a importância do Brasil junto à rede da Família de Classificações Internacionais (FCI)^{8,9}.

Em 2007, a OMS deu início à produção da CID-11 com envolvimento de uma ampla gama de médicos, pesquisadores e técnicos especializados em sistemas de saúde, entre outros profissionais, assim como do público em geral. Após mais de uma década em construção, a 11ª versão da CID foi aprovada na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2019, ou seja, quase 30 anos desde a aprovação da CID-10¹⁰.

A estrutura da CID-11 é sofisticada, uma vez que classifica os eventos que expressam os processos relacionados de adoecer e morrer, atribuindo-lhes códigos que permitem capturar características clínicas com elevado grau de especificidade e possibilita sua sumarização em *clusters* para propósitos diversos. As mudanças no conteúdo refletem o avanço do conhecimento em medicina, com *design* e estrutura coerentes com a era digital em rede. Essas são as mais importantes diferenças entre a CID-10 e a CID-11. Esta última se caracteriza por não ser apenas uma simples revisão da anterior, tornando-se de fato um diferente e potente

sistema de informação em saúde¹¹. Está estruturada para atender a múltiplos propósitos, desde apoiar os médicos na linha de frente junto aos outros profissionais de saúde até elaborar políticas para intervir nas realidades sanitárias^{4,10,12}.

A versão original da CID-11 foi elaborada em inglês. O idioma foi considerado o "aspecto desfavorável inicial" para sua implementação no Brasil, tendo em vista que todo o processo de tradução, adaptação, revisão e implementação para uma nova língua demanda tempo¹³. No início de 2022, a CID-11 entrou em vigência oficial, tendo sido disponibilizada em vários idiomas oficiais da CID, como árabe, chinês, espanhol, francês, inglês¹⁴, e atualmente também russo (disponível no *site* icd.who.int/em). A tradução para o idioma do país é considerada o passo inicial prioritário para sua implementação¹⁰.

No Brasil, a Câmara Técnica Assessora para a Gestão da Família de Classificações Internacionais, denominada CTA BR-FIC, foi instituída em março de 2021, com coordenação pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) da Secretaria de Vigilância e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde⁵. A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi convidada pela CTA BR-FIC para assumir a tradução da CID-11 para a língua portuguesa¹⁵. Iniciou o trabalho em agosto de 2021, contando também com o apoio da OPAS/OMS.

Como esperado, no processo de tradução surgiram impasses e dilemas que exigiram a tomada de decisões com base no estado da arte, na prática clínica, na cultura das profissões, nas diretrizes e na estrutura dos sistemas de saúde atuais. O presente artigo procura apresentar as principais mudanças introduzidas na 11ª revisão da CID e como foi realizado o processo de tradução dessa versão para a língua portuguesa em uso no Brasil. Almeja-se construir uma oportunidade para profissionais de saúde, sociedade em geral e gestores responsáveis pela disseminação da CID-11 em português do Brasil conhecerem os avanços dessa nova versão e os desafios para sua implantação.

Algumas entre as muitas inovações da CID-11

As inovações estão no cerne da nova versão da CID, a qual integra todo seu conteúdo em uma estrutura multidimensional de entidades denominada Fundação, Componente fundamental ou Fundamento, abrangente e conectada com plataformas *online*. As entidades representam a unidade básica da CID-11 e dizem respeito a doenças, transtornos, lesões, causas externas, sinais e sintomas, descrições funcionais, intervenções e códigos de extensão. Possuem um identificador único, chamado *Unique Resource Identifier* (URI), que representa um suporte fundamental para a comunicação digital^{4,11}.

Listas com categorias mutuamente exclusivas, as chamadas listas tabulares, são derivadas da Fundação/Fundamento, como a Lista Tabular da CID-11 para as Estatísticas de Mortalidade e Morbidade (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics – ICD-11 MMS), disponível no navegador (*bro-*

wser). Esse aplicativo *online* para acessar e usar a CID-11 corresponde ao volume 1 da CID-10 e nele são apresentados os 26 capítulos e as duas seções suplementares que compõem a CID-11, com todas as subdivisões em blocos, categorias e subcategorias. Vários capítulos são inéditos, dois deles por desdobramento do capítulo III da CID-10, além dos conteúdos atualizados e das alterações da estrutura que permeiam toda a lista. Chama atenção a mudança dos acidentes vasculares cerebrais do capítulo de doenças cardiovasculares para o capítulo das doenças do sistema nervoso⁴.

A lista tabular da CID-11 utiliza uma estrutura hierárquica baseada no conceito de “árvore genealógica” para agrupar entidades relacionadas, chamadas entidades mãe-filha. As entidades mãe (*parents*) estão no nível mais alto na hierarquia, e as entidades filhas (*child*) e irmãs (*siblings*) proporcionam um maior detalhamento quando necessário. Por exemplo, a febre tifoide representa uma entidade filha das infecções bacterianas intestinais e está no mesmo nível hierárquico como entidade irmã da febre paratifoide e das infecções por outras *Salmonellas*. Uma inovação importante refere-se ao fato de uma entidade poder ter uma ou mais mães, sendo apresentada mais de uma vez no conjunto da classificação, com ênfase na mãe primária. Assim, a doença cerebrovascular tem a mãe primária no capítulo de doenças do sistema nervoso e aparece também no capítulo de doenças cardiovasculares, neste último caso, com indicação (letras de cor mais clara) de sua localização primária ser em outro capítulo^{4,16}.

Outro aplicativo eletrônico disponível é a Ferramenta de Codificação (*Coding Tool*), para acesso aos códigos da CID-11, associando o nome da doença ou termo com códigos referentes. Funcionando como índice alfabético, lista aproximadamente 120 mil termos clínicos e corresponderia ao volume 3 da CID-10. Essa ferramenta significou um potente avanço tecnológico para a codificação de doenças e causas de morte, pois permite pesquisar todos os termos da classificação e acessar também informações adicionais, como hierarquia das entidades em grupamentos e categorias. De fácil uso, possibilita busca imediata com maior acurácia do código adequado, por meio do diagnóstico ou da terminologia utilizada pelo usuário. Sua estrutura digital pode ser inserida em sistemas digitais locais, com uso de versão *web* ou *off-line* da OMS^{4,11}.

Para a codificação, são utilizados códigos alfanuméricos de até seis caracteres na tradução de diagnósticos de doenças e outros problemas de saúde para viabilizar o armazenamento, a recuperação e a análise dos dados. Os códigos são organizados de 1A00.00 a ZZ9Z.ZZ, sendo denominados códigos-tronco. Esses são considerados de alta relevância, podendo aparecer isolados na lista tabular. São compostos de letras e números, e o primeiro caractere indica o capítulo. Os capítulos 1 a 9 começam por número (de 01 a 09), os capítulos seguintes começam por letra, de A a R. As letras O e I não são utilizadas porque a grafia é similar à dos numerais zero e um⁴.

A atribuição de múltiplos códigos para descrever um diagnóstico representa uma notável inovação da CID-11. Um *cluster* de códigos ocorre no caso de dois ou mais códigos-tronco com vários conceitos clínicos, ou no caso de detalhes específicos capturados nos denominados códigos de extensão. Existem mais de 20 mil códigos de extensão. O objetivo desses códigos suplementares, que nunca devem ser utilizados sozinhos e começam com a letra X, é permitir maior especificidade e registro de informação adicional, como escala de gravidade, temporalidade ou ciclo da vida, aspectos anatômicos e histopatológicos, características de lesões, causas externas, caracterizações ocupacionais, medicamentos e outras substâncias, entre outros elementos. Essa concepção, apresentada pelo conceito de pós-coordenação, tem o propósito de evidenciar a complexidade do nexo causal quando, por exemplo, uma doença ou condição mencionada na declaração de óbito está relacionada a outra doença ou condição igualmente declaradas^{4,11}. Essa abordagem, fundamentada no paradigma multidimensional, foi concebida para extrapolar o registro baseado exclusivamente no saber clínico, de modo que reproduza o conhecimento no âmbito da epidemiologia.

Em suma, a CID-11 facilita o acesso aos termos e à codificação correlata, elaborados em consonância com o avanço científico e os novos paradigmas da assistência à saúde. Chama atenção as potencialidades de registro ágil e completo, viabilizadas pelo uso ampliado de ferramentas eletrônicas.

O processo de tradução da CID-11 para a língua portuguesa em uso no Brasil

Para coordenar o processo de tradução da CID-11 para a língua portuguesa, inicialmente a equipe da UFMG se apropriou dos materiais instrucionais e correlatos disponíveis no *site* da OMS. Isso possibilitou o aperfeiçoamento necessário à condução do processo, com destaque para o guia de referência⁴. *Pari passu* eventos institucionais promovidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, pela OPAS/OMS e por instituições de outros países sobre os novos conteúdos da CID-11, como saúde sexual e envelhecimento, foram oportunidades valiosas para a coordenação do processo. Além disso, a interlocução com os profissionais da OPAS/OMS que estiveram à frente da tradução para o idioma espanhol sinalizou elementos fundamentais para a organização da estratégia metodológica que foi adotada.

O processo de tradução dos termos, entre títulos dos códigos e descrições das doenças nos 26 capítulos e nas duas seções da CID-11, foi conduzido em três períodos distintos, dadas as contingências do apoio das instituições financiadoras: 1ª etapa — agosto a novembro de 2021 (financiamento OPAS/OMS), 2ª etapa — março a junho de 2022 (financiamento Ministério da Saúde) e 3ª etapa — setembro a dezembro de 2022 (financiamento OPAS/OMS). A alternativa de participação de tradutores disponíveis no mercado da comunicação foi inicialmente avaliada, mas não se mostrou viável, considerando a complexidade e abrangência do con-

teúdo que abarca a maioria das especialidades médicas, bem como os conhecimentos e as práticas de outras áreas de saúde, como farmacologia, odontologia e saúde sexual.

A inserção acadêmica, o domínio do idioma inglês e a experiência na prática clínica relacionada aos capítulos específicos foram os critérios para compor o grupo de tradutores, com formação em cardiologia, endocrinologia, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, medicina de família, neonatologia, neurologia, obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, patologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, reumatologia, entre outras especialidades. Participaram profissionais com diferentes formações: médicos especialistas (48), fisioterapeuta (1), farmacologista (1) e odontologista (1), a maioria deles professores de universidades. Uma médica especialista epidemiologista ficou responsável pela tradução da interface.

Uma vez definidos os grupos de tradutores, optou-se por um curto programa de formação sobre a expansão da CID-11 em relação à CID-10. No percurso de oficinas e atividades similares, foram abordadas as bases da 11ª revisão, bem como os princípios de codificação e estruturação dos capítulos e das seções suplementares. Foi realizada capacitação para o manejo adequado da plataforma eletrônica, denominada plataforma de manutenção (ou plataforma laranja), na qual se realiza a tradução para outros idiomas, bem como a inclusão de comentários ou propostas sobre a CID-11. Tal atividade satisfaz as necessidades nesse âmbito, haja vista o apoio de um profissional especializado em tecnologia da informação. Essa disponibilidade assegurou a navegação na plataforma eletrônica desde a inscrição até a tradução e revisão propriamente ditas. Os procedimentos indicados pela coordenação foram seguidos, adaptados e aprimorados ao longo do processo de tradução, que durou 17 meses no total.

Os especialistas tradutores utilizaram variadas fontes de consulta, com prioridade para usar a CID-10 traduzida para o português na década de 1990 pelo CBCD, procurando sempre que possível adotar os termos dessa versão. Além dessa, foram incluídas outras referências, tais como:

- Publicações técnico-científicas;
- Resumo ou texto disponível em português e em inglês: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS MS);
- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (diferentes idiomas);
- Sociedades de especialistas;
- Dicionários: inglês-português e português-inglês, Dicionário Houaiss da língua portuguesa, Webster's student dictionary of the English language, entre outros;
- Versão em espanhol da CID-11 disponível na plataforma;
- Ferramentas de tradução *online*: Reverso Tradução, Linguee – Dicionário inglês-português e buscador de traduções;
- *Sites* de natureza técnica e acadêmica: Atlas de anatomia humana, Anvisa, Orphanet (doenças raras e medicamentos órfãos) etc.

Instrucionais específicos foram elaborados para orientar a inserção de comentários relativos a dificuldades e decisões tomadas em face de dilemas enfrentados no desenvolvimento do trabalho. Vale destacar a relevância do campo "comentários" (*comments*) na plataforma de tradução, dispositivo que faz parte da estrutura eletrônica da CID-11, destinado aos ajustes com a finalidade de resguardar os conteúdos semânticos. A equipe de apoio e planejamento foi responsável por avaliar o conjunto dos comentários registrados pelos tradutores e indicar a pertinência de desenvolver e aprofundar alguns deles no formato proposta (*proposal*), caso fossem constatadas incompletudes ou inadequações no conteúdo da versão original em inglês.

Admitindo a necessidade de padronização de termos comuns a serem traduzidos, a estratégia foi contar com uma comissão de médicos especialistas sêniores em sistemas de informação e na CID propriamente dita. A missão da comissão foi elaborar acordos para traduzir siglas, expressões, acrônimos ou abreviações recorrentes, entre outros termos que fazem parte do texto da CID-11. Essa comissão representou também um importante suporte à coordenação na discussão dos impasses de tradução ocorridos na primeira etapa do processo de trabalho. Exemplos dos denominados acordos de tradução estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Exemplo de acordo de tradução.

Letra	Termo em inglês	Tradução
G	G	
H	H	
	harmful	nocivo
I	I	
	injury	lesão ou traumatismo
	Ill-defined	mal definido
J	J	
L	L	
M	M	
	manifestation	manifestação
N	N	
	NOS (not otherwise specified)	SOE (sem outra especificação)
	NEC (not elsewhere classified)	NCOP (não classificado em outra parte)
O		
P		
Q		
R		
S	S	
	Self-harm	autoinfligidas/autoagressão
	severe	grave
T	T	
	top level blocks	agrupamentos de níveis superiores
U	U	
	unspecified	não especificado (a)

Considerações sobre o processo de tradução da CID-11 no Brasil

Foram traduzidos mais de 1,2 milhão de termos, entre títulos dos códigos e descrições das categorias de 26 capítulos e de duas seções suplementares, entre agosto de 2021 a dezembro de 2022. Na primeira etapa, foram traduzidos 17 capítulos e uma seção suplementar; na segunda, foram sete capítulos; e na terceira, os dois últimos capítulos e seção suplementar. Na Figura 1 e no Quadro 2, são apresentados o período de conclusão de cada uma das etapas do processo de tradução e o número estimado de termos traduzidos por capítulo e seção.

Ainda que a exequibilidade do prazo definido pelas instituições solicitantes tenha representado um enorme desafio para o trabalho desenvolvido, a competência técnica e a responsabilidade dos especialistas envolvidos asseguraram a conclusão no tempo devido e a qualidade da versão traduzida ora finalizada. A usabilidade da plataforma eletrônica de tradução, que permitiu introduzir diretamente no *site* os termos traduzidos enquanto se fazia a leitura do texto original, foi um grande facilitador do trabalho. O conhecimento da infraestrutura e do funcionamento dos sistemas de informação em saúde no Brasil e a experiência acumulada de profissionais da saúde pública e técnicos codificadores altamente habilitados sem dúvida fortaleceram o processo de tradução apresentado anteriormente.

A inserção de especialistas tradutores no universo complexo da CID-11 foi permeada de surpresas, descobertas e desafios motivadores para o trabalho. Nesse cenário, contudo, as barreiras encontradas foram encaradas como etapas em direção à consolidação de um sistema de classificação consistente e robusto. A padronização de alguns termos e operações comuns ao processo de tradução se mostrou útil para otimizar o trabalho. Desse modo, no de-

correr de seu desenvolvimento, novos acordos foram criados para orientar a tradução de termos que são frequentes em mais de um capítulo, observando as especificidades de cada área. Produção de instruções e acordos, de um lado, dúvidas e descobertas, de outro, fundamentaram o caráter dinâmico do processo de tradução da CID-11 para o português. Em síntese, grupos de tradutores e equipe de apoio e planejamento trabalharam de forma interativa.

Para o futuro próximo, planejam-se revisões e ajustes da versão ora finalizada para a língua portuguesa corrente em outros países. O resultado desse processo será fundamental para aprimorar a versão em tela antes de sua disponibilização prevista para o fim de 2023. Essa é a primeira etapa do

Quadro 2. Número inicialmente estimado de termos a serem traduzidos por capítulo e seção da 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Capítulos da CID-11 para tradução	Nº de termos
1. Certain infectious or parasitic diseases	81.695
2. Neoplasms	67.619
3. Diseases of the blood or blood-forming organs	23.474
4. Diseases of the immune system	19.378
5. Endocrine, nutritional or metabolic diseases	69.095
6. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders	99.735
7. Sleep-wake disorders	6.950
8. Diseases of the nervous system	80.933
9. Diseases of the visual system	41.336
10. Diseases of the ear or mastoid process	6.054
11. Diseases of the circulatory system	41.262
12. Diseases of the respiratory system	21.869
13. Diseases of the digestive system	50.463
14. Diseases of the skin	65.164
15. Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue	38.895
16. Diseases of the genitourinary system	36.291
17. Conditions related to sexual health	3.189
18. Pregnancy, childbirth or the puerperium	18.861
19. Certain conditions originating in the perinatal period	26.848
20. Developmental anomalies	112.339
21. Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified	41.515
22. Injury, poisoning or certain other consequences of external causes	53.317
23. External causes of morbidity or mortality	66.895
24. Factors influencing health status or contact with health services	23.062
25. Codes for special purposes	401
26. Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I	23.711
V. Supplementary section for functioning assessment	18.194
X. Extension codes	86.247
Total de termos	1.224.792



Figura 1. Fluxograma das etapas de tradução da 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde para o português do Brasil.

processo de implantação da CID-11, e, para isso, de acordo com as indicações da OMS¹⁰, é fundamental contar com um centro nacional de referência técnica e de gestão da implementação da CID-11, que seja responsável também pela tradução das suas frequentes atualizações. Organizar, ajustar e manter durante a transição para a CID-11 os sistemas de classificação existentes, avaliar a infraestrutura tecnológica e desenvolver programas de treinamento para profissionais da codificação, identificar possíveis impactos sobre os sistemas estatísticos existentes, incluir e capacitar em rede médicos e gestores para sustentação e disseminação são outras intervenções fundamentais no processo de implantação da CID-11 no país. A Saúde Digital tem cobrado novos impulsos no país, em que a CID-11, com a sua nova estrutura, vai aprimorar a geração de estatísticas mais precisas.

A disponibilização de uma versão oficial da CID-11 para a língua portuguesa permitirá a sua implantação nos países lusófonos, contribuindo para a qualificação contínua dos sistemas de informação em saúde nesses países. Para absorver os avanços da CID-11, serão necessárias ações estruturantes eficientes na sua implementação, especialmente no que se refere às características e estruturas dos sistemas nacionais. Será necessário suprir as necessidades locais quanto ao acesso à tecnologia e à formação em saúde, considerando as demandas de diferentes profissionais, estejam eles na gestão dos sistemas ou inseridos na prática clínica rotineira ou, ainda, inseridos na produção de informações estatísticas, entre outras esferas de atuação na área da saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Laurenti R, Mello Jorge MH, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Classificações de uso em saúde. In: Laurenti R, Mello Jorge MH, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatísticas de saúde. 2ª ed. São Paulo: EPU; 2005. p. 107-22.
2. Laurenti R, Buchalla CM. O uso em epidemiologia da família de classificações de doenças e problemas relacionados à saúde. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(4): 685-700. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400003>
3. Laurenti R, Di Nubila HBV, Quadros AAJ, Conde MTRP, Oliveira ASB. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2013; 71(9A). <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130111>
4. World Health Organization. ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision. Reference Guide [Internet]. 2022 [acessado em 22 maio 2023]. Disponível em: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Câmara técnica assessora para a gestão da família de classificações [Internet]. 2021 [acessado em 22 mai. 2023]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/>
6. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Quem somos [Internet]. 2016 [acessado em 22 maio 2023]. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/cbcd/index.php/quem-somos>.
7. Rabello Neto D. Ações típicas da agenda FIC, coordenadas diretamente pela CGIAE. In: Seminário de Lançamento do Centro Brasileiro de gestão do uso da Família de Classificações Internacionais – BR-FIC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 6 e 7 de dezembro de 2018 [acessado em 22 maio 2023]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/eventos/2018/br-fic/9-Plano-trabalho-FIC-CGIAE.pdf>
8. França GVB. Câmara Técnica Assessora para a Gestão da Família de Classificações Internacionais: perspectivas para o biênio 2021-2022. In: Webinar CTA BR-FIC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 18 de junho de 2021 [acessado em 22 mai. 2023]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/webinar-2021-06-18-giovanny.pdf>
9. Gawryszewski V. Família de Classificações Internacionais e Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS/OPS): a importância do Brasil no cenário mundial. In: Webinar CTA BR-FIC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 18 de junho de 2021 [acessado em 22 mai. 2023]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/webinar-2021-06-18-vilma.pdf>
10. World Health Organization. ICD-11 implementation or transition guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [acessado em 22 mai. 2023]. Disponível em: https://icd.who.int/en/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf
11. Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC Med Inform Decis Mak* 2021; 21(Suppl 6):206. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01534-6>
12. The Lancet. ICD-11. *Lancet* 2019; 393(10188): 2275. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31205-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31205-X)
13. Almeida MSC, Sousa Filho LF, Rabelo PM, Santiago BM. Classificação Internacional das Doenças – 11ª revisão: da concepção à implementação. *Rev Saúde Pública* 2020; 54: 104. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>
14. World Health Organization. ICD-11 2022 release [Internet]. 2022 [acessado em 22 maio 2023]. Disponível em: [who.int/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release](https://www.who.int/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas; Nota Técnica nº 60/2022- CGIAE/DAENT/SVS/MS [Internet]. 2022 [acessado em 22 maio 2023]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/nota-tecnica-60-2022.pdf>
16. World Health Organization. ICD11 Education Tool Unit 1. Introduction to ICD-11. [acessado em 22 maio 2023]. Disponível em: https://icdcdn.who.int/icd11training/ICD-11%20Education%20Tool%20Unit%201/story_html5.html

ABSTRACT

The 11th International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) represents an advance in the focus on knowledge and new disease approaches. The ICD is used for different practical purposes, enabling assessment of progress in the global health agenda, resource allocation, patient safety, health care qualification, and health insurance reimbursement. It is entirely digital, with technological resources that allow periodic updating. In early 2022, ICD-11 entered into official force, having been made available in several official ICD languages such as Arabic, Chinese, Spanish, French, and English. The translation process into Brazilian Portuguese, coordinated by the Federal University of Minas Gerais (UFMG), with support from the Brazilian Ministry of Health (MS) and PAHO/WHO, is presented here. The work was carried out in three stages between August 2021 and December 2022 by translators with different backgrounds: medical specialists (49), physiotherapists (1), pharmacologists (1), and dentists (1). This methodological article aims to broaden the discussion of perspectives on implementing the ICD-11 in Brazil and build an opportunity for its adaptation and use by other Portuguese-speaking countries.

Keywords: International statistical classification of diseases and related health problems. CID-11. Health information systems. Vital statistics. Translations.

AGRADECIMENTOS: Nosso reconhecimento e agradecimento especial aos médicos Delmason Carvalho, Fábio Garani, Heloísa Di Nubila, Márcia Mazzei e Maria de Fátima Diniz, que integraram o grupo de apoio no esclarecimento de dúvidas dos tradutores e para definição de acordos na tradução da CID-11, e a Marcellus V. A. Peixoto e Danielle Souza, pelo apoio de informática e administrativo. Agradecemos também o apoio e a confiança dos membros da Câmara Técnica Assessora para a Gestão da Família de Classificações (CTA Br-FIC) do Ministério de Saúde.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: França, E.B.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão. Abreu, D.M.X.: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia. Marinho, F.: Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição. França, G.V.A.: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Obtenção de financiamento, Córtez-Escalante, J.: Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Obtenção de financiamento. Assunção, A.A.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.

