

CONTRIBUIÇÃO AO USO DA CID-10 E CID-O/2 EM SUBSTITUIÇÃO ÀS CID-9 E CID-O

*Contribution to the utilization of ICD-10 and ICD-O/2 in
place of ICD-9 and ICD-O*

PAULO ANTÔNIO DE PAIVA REBELO¹ ROSYANE GARCÊS MOREIRA
LIMA² MARISE SOUTO REBELO³

Para utilização plena das novas versões da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 e sua adaptação para uso em Oncologia - a CID-O/2, torna-se necessário conhecer as modificações introduzidas e a estrutura da nova revisão, que apresenta significativas mudanças em relação à edição anterior. Além do aspecto formal, com a introdução do sistema alfanumérico para codificação de topografia, foi realizada uma reestruturação dos códigos de morfologia referentes aos linfomas e leucemias. Este trabalho tem por objetivo identificar as principais mudanças e traçar uma correlação entre a CID-9 e CID-10 e suas correspondentes adaptações para oncologia - as CID-O e CID-O/2.

Unitermos: *Classificação Internacional de Doenças. Registro Hospitalar de Câncer. Codificação de doenças. Neoplasia maligna.*

Keywords: *International Classification of Disease. Hospitalar Cancer Registry. Disease codification. Malignant neoplasms.*

Trabalho realizado no Instituto Nacional do Câncer - RJ.

- 1 - Médico. Chefe do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer/INCA.
- 2 - Técnica em Registros Médicos. Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer/INCA.
- 3 - Médica. Chefe do Serviço de Epidemiologia do Pro-Oncol/INCA.

Endereço para correspondência: Dr. Paulo Rebelo - Rua Marquês de Valença, 80/501 - CEP 20550-030 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - Internet E-mail prebelo@rio.com.br

Introdução

A Classificação Internacional de Doenças - CID foi elaborada com o objetivo de padronizar e simplificar a coleta e resgate de informações sobre morbidade e mortalidade, sendo periodicamente revista para atualização.

A penúltima revisão promovida pela Organização Mundial de Saúde - OMS foi aprovada pela Assembléia Mundial da Saúde em 22/05/67, tendo sido recomendado que a 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID-9(1) entrasse em vigor somente em 1º de janeiro de 1979, pela impossibilidade de tornar disponíveis as traduções de todos os volumes nas diversas línguas.

O Capítulo II da CID-9 foi dedicado às Neoplasias (códigos de 140 a 239), ficando os códigos 166; 167; 168; 169; 176; 177; 178 e 209 vazios, prevendo posteriores inclusões.

Durante a realização da Conferência para revisão da CID-9, a comissão responsável pelos trabalhos tomou conhecimento da existência de adaptações para uso em oncologia, estomatodontologia e oftalmologia.

Quadro 1 - Codificação de algumas neoplasias, por comportamento biológico, segundo a localização topográfica, na Classificação Internacional de Doenças

Comportamento	Localização topográfica (CID-9)			
	inespecífica	Colo uterino	Boca	Pulmão
<i>Neoplasma maligno</i>	199.1	180.9	145.9	162.9
<i>Neoplasma benigno</i>	229.9	219.0	210.4	212.3
<i>Neoplasma in situ</i>	234.9	233.1	230.0	231.2
<i>Neoplasma de comportamento incerto</i>	238.9	236.0	235.1	235.7
<i>Neoplasma de natureza não especificada</i>	239.9	239.5	239.0	239.1

Foi então sugerida a adoção de pequenas modificações para tornar estas adaptações totalmente compatíveis com a CID-9. Surge assim a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, a CID-O (2).

Antes da elaboração da CID-O, a CID apresentava um série de códigos dedicados às neoplasias, usando um único código para topografia e morfologia (3). Deste modo, na CID-9 as neoplasias malignas (sem outra especificação) eram codificadas em 199.1; neoplasias benignas em 229.9; as *in situ* em 234.9; as de comportamento incerto em 238.9; e os neoplasmas de natureza não especificada em 239.9.

Também era possível adotar idêntico procedimento quando se desejava especificar a topografia do tumor, conforme apresentado no quadro 1.

Na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - CID-O (aprovada em 1977), foi adotado um sistema biaxial de classificação, com um código numérico de três dígitos para a topografia das neoplasias - que era idêntico ao código da CID-9 (140 a 199) - e outro código composto por quatro dígitos para especificar a morfologia.

Existe uma correlação entre os códigos da CID e os códigos de topografia da CID-O. Contudo, existem algumas diferenças. Na CID-O, o código 196 (linfonodos), substitui o código 169 da CID-9 (dedicado a "neoplasma maligno secundário e não especificado dos gânglios linfáticos"). Isto acontece porque o sistema biaxial permite uma melhor especificação, e torna desnecessário o código genérico. Os códigos da CID de 197 a 208 deixam de existir na CID-O, pois o código de morfologia e o seu último dígito dedicado ao comportamento biológico os tornam desnecessários.

Assim, o quinto dígito (separado dos demais por uma barra), identificava o comportamento biológico da seguinte forma: benigno (/0); comportamento incerto se benigno ou maligno (/1); carcinoma *in situ* (/2); tumores de comportamento maligno, localização primária (/3); maligno, localização metastática (/6) e maligno, incerto se a localização é primária ou metastática (/9).

A maioria dos Registros de Câncer somente coleta os códigos /3 e /2, referentes às neoplasias malignas de localização primária e as *in situ*. Se a localização primária é desconhecida, ao invés dos códigos /6 (maligno, localização metastática) e /9 (maligno, incerto se primário ou metastático), usam o código C80 (Localização Primária Desconhecida) para topografia e o código morfológico correspondente ao tumor com /3, significando a existência de uma neoplasia de comportamento maligno de localização primária (5).

Na CID-O os códigos 166; 167; 168; 172; 176; 177; 178; 197; 198, foram deixados vazios visando futuras inclusões.

Em função da atividade desenvolvida, recomenda-se o uso da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - CID-O pelos Hospitais e Serviços de Oncologia, pelos Registros Hospitalares de Câncer, e pelos Serviços de Anatomia Patológica e os profissionais que atuam nestes locais, para classificar morbidade, por ser mais completa e específica. Para mortalidade, os Registros de Câncer (Populacionais e Hospitalares) e mesmo os serviços de oncologia, devem utilizar a Classificação Internacional de Doenças - CID que permite a codificação com a utilização de um único código.

A CID-10 e a CID-O/2

A Organização Mundial de Saúde realizou em Genebra, de 26 de setembro a 2 de outubro de 1989, uma Conferência Internacional para aprovação da décima revisão da CID, que passou a ser denominada Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (4), tendo sido autorizada sua adoção a partir de janeiro de 1993.

O Ministério da Saúde do Brasil autorizou sua utilização pelos profissionais e serviços de saúde, para codificação de mortalidade a partir de 1º de janeiro de 1996, e para morbidade em janeiro de 1997.

O núcleo da CID-10 - do qual derivam as demais classificações, inclusive a CID-O/2 (5) - é composto por três volumes, e sua tradução para o português já está disponível. No

volume 1 estão as principais classificações e os anexos; o volume 2 é o manual de instruções para a utilização da CID; e o volume 3 é o índice alfabético.

Em relação à CID-9, houve modificações na ordem de apresentação dos capítulos, contudo as neoplasias malignas, na CID-10, continuam como capítulo II. Dentre as alterações, destaca-se a adoção do sistema alfanumérico nos códigos de topografia da CID-10, que são identificados pelas letras C (C00 a C97) e D (D00 a D09). Para a classificação da morfologia, existe na CID-10 um anexo que foi incluído no volume 1.

Na CID-10 os códigos topográficos de C00-C75 correspondem às neoplasias malignas primárias de localização especificadas, exceto aquelas dos tecidos linfóides, hematopoiéticos e tecidos afins, que são codificados de C81 a C96.

De C76-C80 estão os códigos referentes às neoplasias malignas de localização mal definidas, secundárias ou não especificada. O código C97 foi destinado às patologias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias).

As neoplasias *in situ* são codificados de D00 a D09; as benignas de D10 a D36 e aquelas de comportamento incerto ou desconhecido de D37 a D48.

No capítulo II da CID-10 - Neoplasias, foram deixados vazios para posteriores ampliações, os códigos: C27; C28; C29; C35; C36; C42; C59; C86 e C87. Alguns códigos existentes na CID-9 não foram mantidos na CID-10 (Melanoma maligno da pele - 172; Neoplasma maligno secundário dos aparelhos respiratórios e digestivos -197; Neoplasma maligno secundário de outras localizações especificadas -198 e Neoplasma maligno dos tecidos linfático e hematopoiético -200 a 208).

Em paralelo à revisão da CID, também foi revista a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - CID-O, cuja segunda edição - a CID-O/2 - deriva da CID-10. Foi mantido o sistema de códigos biaxial, sendo um código alfanumérico para designar a localização topográfica e outro numérico para especificar a morfologia.

Existe uma concordância entre os códigos referentes à topografia das neoplasias malignas na CID-O/2 e na CID-10 (categorias C00-C80).

À semelhança do que existia na CID-9, os códigos de C81 em diante não são utilizados pela CID-O/2, pois na CID-10 eles são usados para especificar através de um único código o diagnóstico topográfico e morfológico, enquanto na CID-O/2, a classificação destes tumores é feita com a utilização dos dois códigos.

Na CID-O/2 o código C42, que não havia sido usado na CID-10, é utilizado para o Sistema Hematopoiético e Reticuloendotelial, visando justamente as ampliações e futuros desmembramentos. Contudo, permanecem vazios os códigos C27; C28; C29; C35; C36; C43; C45; C46; C59; C78 e C79. E foram excluídos em relação à CID-10 os seguintes

códigos, por serem desnecessários no sistema biaxial (topografia e morfologia): C43 - Melanoma maligno da pele; C45 - Mesotelioma; C46 - Sarcoma de Kaposi; C78 - Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos; C79 - Neoplasia maligna secundária de outra localização; Códigos de C81 a C96 - Neoplasias malignas do tecido linfático, hematopoiético e de tecidos correlatos; e C97 - Neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias).

A revisão da CID-9 para CID-10, que há muito era aguardada, possibilitou uma melhoria no sistema de classificação, pela subdivisão de categorias; ampliações no número de códigos e estabelecimento de códigos específicos para patologias anteriormente não contempladas.

Entre as diferenças a serem observadas, quando na CID-O/2 uma categoria de três caracteres não está subdividida, para preencher a quarta posição (para efeito de processamento de dados), usa-se a especificação .9 (sem outra especificação), (6) enquanto na CID-10, usa-se em igual situação a letra X.

No capítulo II da CID-10, diferentemente dos outros capítulos e do que existia na CID-9, a subcategoria .8 não é usada para indicar o termo "outro". Quando isto é necessário, geralmente utiliza-se a subcategoria .7.

Segundo as instruções de uso da CID-10, (6) uma neoplasia que comprometa dois ou mais locais contíguos dentro de uma determinada categoria de três algarismos, e cujo local de origem não possa ser determinado, deve ser codificada sob a subcategoria .8 (lesão invasiva), a menos que a combinação de localizações esteja especificamente classificada em outra parte (exemplo C02.2 - dois terços anteriores da língua, face ventral e freio lingual). O termo "invasivo" implica que os locais comprometidos são contíguos (próximos um do outro). Quando o local de origem é conhecido, mesmo que se estenda a estruturas vizinhas, não deve usar a subcategoria .8. Por exemplo, carcinoma do esôfago e do estômago devem ser classificados em C16.0 (cárdia). O carcinoma de ponta e da superfície ventral da língua será C02.8. Se não há especificação da localização, utiliza-se .9.

Quando se tem uma lesão sobreposta, envolvendo diferentes topografias, sem que se possa determinar o local de origem, como por exemplo uma lesão que comprometa lábio, gengiva e cavidade oral, sem especificação do ponto de origem, deve-se codificar como .8 (C14.8 - lesão sobreposta do lábio, cavidade oral e faringe) (6).

Houve a fusão dos códigos referentes aos tumores de mama feminina (174 da CID-9) e masculina (175) em um código único na CID-10 (C50) (8).

À semelhança da CID-9, alguns tumores, devidos ao seu tipo histológico, estão diretamente associados a localizações topográficas específicas ou determinados tipos de tecido. Como exemplo temos o Timoma maligno (M8580/3), asso-

ciado a C37 (neoplasia maligna do timo) e o Mieloma múltiplo (M9632/3) associado a C42.1 (medula óssea) (6).

Na CID-10, para as neoplasias de tecidos linfóides e hematopoiético e de tecidos relacionados (M959-M998), são destinados os códigos de C81-C96 e D45-D47. Esses códigos do capítulo II devem ser usados qualquer que seja o local declarado da neoplasia (7).

Foram incluídos na CID-10 códigos para o Mesotelioma (C45); Sarcoma de Kaposi (C46) e Localizações primárias múltiplas independentes (C97) (4).

Também receberam códigos específicos algumas morfologias, como o Adenocarcinoma papilar intraductal com invasão - C50 (M8503/3) - aí incluído o Adenocarcinoma papilar e infiltrativo; o Carcinoma intraductal e Carcinoma lobular "in situ" - C50 (M8522/2); e o Carcinoma infiltrativo de ductos e lobular - C50 (M8522/3) que engloba o Carcinoma ductal infiltrativo e lobular "in situ", o Carcinoma lobular e ductal e o Carcinoma intraductal e lobular (5).

Na CID-10 a doença de Paget e o Carcinoma intraductal da mama foram agrupados em um código único (M8543/3), do mesmo modo que o Carcinoma intracístico, SOE e Adenocarcinoma papilar intracístico (M8504/3) (5).

Vários novos tipos histológicos descritos na literatura foram incluídos, principalmente na seção de Linfomas não-Hodgkin, que foi remodelada para incluir os tipos reconhecidos na Working Formulation (publicada em 1982), sendo usados os códigos deixados vazios na CID-O (967-968), e sendo

abandonados os códigos 960-964. Quando há correlação com as classificações de Rappaport e Kiel, foram mantidos os códigos já utilizados pela CID-O (5).

Na Doença de Hodgkin (M965 - M966) alterou-se a ordem de apresentação dos códigos, e incluiu-se códigos para Doença de Hodgkin, predominância linfocítica, difusa (M9658/3) e predominância linfocítica, nodular (M9659/3). Idêntico procedimento foi adotado para Doença de Hodgkin, esclerose nodular, predominância linfocítica (M9665/3); celularidade mista (M9666/3); e depleção linfocítica (M9667/3) (5).

O Mieloma Múltiplo, que na CID-O/1 era codificado em 9730/3, na CID-O/2 deverá ser codificado sob o número 9732/3 e amarrado ao código topográfico C42.1.

Houve também o estabelecimento de novos códigos, na CID-10, para a neoplasia maligna de corpo uterino, exceto Istmo (código 182.0 da CID-9), aumentando em quatro as subcategorias, a saber: C54.1 - Endométrio; C54.2 - Miométrio; C54.3 - Fundo do útero e C54.9 - Corpo do útero, não especificado (8).

Para Localização Primária Desconhecida, usava-se 199 na CID-9, cujo correspondente na CID-10 é C80. As Localizações Mal Definidas correspondem aos códigos C76 (Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas); C77 (Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos); C78 (Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos) e C79 (Neoplasia maligna secundária de outras localizações) (4).

Quadro 2 - Correlação do comportamento biológico das neoplasias, segundo o código de localização topográfica

Comportamento	CID-9	CID-10	CID-O	CID-O/2
Neoplasia maligna	140 a 208	C00 a C97	140 a 199	C00 a C80
Neoplasia benigna	210 a 229	D10 a D36	*	*
Neoplasia in situ	230 a 234	C00 a D09	*	*
Neoplasma de comportamento incerto	235 a 239	D37 a D48	*	*

**Na CID-O e CID-O/2, o comportamento biológico do tumor é dado pelo 5º dígito do código de morfologia (/0 benigno; /1 Incerto se benigno ou maligno; /2 in situ; /3 maligno, localização primária; /6 maligno, localização metastática e /9 maligno incerto se primário ou metastático).*

Quadro 2-A - Correlação do comportamento biológico das neoplasias de pulmão, segundo o código de topografia

Tumor de pulmão	CID-9	CID-10	CID-O	CID-O/2
Neoplasia maligna	162.9	C34.9	162.9 /3	C34.9 M /3
Neoplasia secundária ou metastática	239.1	C78.0	162.9 /6	C34.9 M /6
Neoplasia in situ	231.2	D02.2	162.9 /2	C34.9 M /2
Neoplasia benigna	212.3	D14.3	162.9 /0	C34.9 M /0
Neoplasma de comportamento incerto	235.7	D38.1	162.9 /9	C34.9 M /9

Quadro 3 - Correlação dos códigos de localização primária das neoplasias

Localização topográfica	CID-9	CID-O	CID-10	CID-O/2
Lábio	140	140	C00	C00
Língua	141	141	C01 e C02	C01 e C02
Glândulas salivares maiores	142	142	C07 e C08	C07 e C08
Gengiva	143	143	C03	C03
Assoalho da boca	144	144	C04	C04
Outras partes da boca e das não especificadas	145	145	C05 e C06	C05 e C06
Orofaringe	146	146	C09 e C10	C09 e C10
Nasofaringe	147	147	C11	C11
Hipofaringe	148	148	C12 e C13	C12 e C13
Faringe e localização mal definidas do lábio, da boca e da faringe	149	149	C14	C14
Esôfago	150	150	C15	C15
Estômago	151	151	C16	C16
Intestino delgado, inclusive duodeno	152	152	C17	C17
Cólon	153	153	C18	C18
Reto, junção retoesigmoideana, canal anal e ânus SOE	154	154	C19 a C21	C19 a C21
Fígado e canais biliares intra-hepáticos	155	155	C22	C22
Vesícula biliar e canais biliares extra-hepáticos	156	156	C23 e C24	C23 e C24
Pâncreas	157	157	C25	C25
Retroperitônio e peritônio	158	158	C48	C48
Outros órgãos e localização mal definida dos órgãos digestivos e peritônio	159	159	C26	C26
Fossas nasais, seios acessórios, ouvido médio e ouvido interno	160	160	C30 e C31	C30 e C31
Laringe	161	161	C32	C32
Traquéia, brônquio e pulmão	162	162	C33 e C34	C33 e C34
Pleura	163	163	C38*	C38*
Mesotelioma	-	-	C45	-
Timo, coração e mediastino	164	164	C37-C38*	C37-C38*
Outras localizações e localizações mal definidas do aparelho respiratório e órgãos intratorácicos	165	165	C39	C39
Sistema hematopoiético e reticuloendotelial	200 a 208	169	C81 a C96	C42
Ossos, articulações e cartilagem articular	170	170	C40 e C41	C40 e C41
Conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles	171	171	C47 e C49	C47 e C49
Melanoma	172	-	C43	-
Pele	173	173	C44	C44
Sarcoma de Kaposi	-	-	C46	-
Mama feminina	174	174	C50*	C50*
Mama masculina	175	175	C50*	C50*
Útero, SOE	179	179	C55	C55
Colo do útero	180	180	C53	C53
Placenta	181	181	C58	C58
Corpo do útero	182	182	C54	C54
Ovário, trompa uterina e ligamento largo	183	183	C56 e C57	C56 e C57
Outros órgãos genitais femininos	184	184	C51 e C52	C51 e C52
Próstata	185	185	C61	C61
Testículo	186	186	C62	C62
Pênis e outros órgãos genitais masculinos	187	187	C60 e C63	C60 e C63
Bexiga urinária	188	188	C67	C67
Rim e outros órgãos urinários	189	189	C64 a C66 e C68	C64 a C66 e C68
Olho e glândula lacrimal	190	190	C69	C69
Encéfalo	191	191	C71	C71
Outras partes do sistema nervoso e das não especificadas	192	192	C70 e C72	C70 e C72
Tireóide	193	193	C73	C73
Outras glândulas endócrinas	194	194	C74 e C75	C74 e C75

Outra mudança que suscitou dúvidas foi a exclusão do código 9990/3 da CID-9 para os tumores clinicamente malignos sem comprovação histológica. Na CID-10 foi suprimido, sendo que nestas situações o mais adequado, agora, é usar o código M8000/3 (neoplasia maligna).

O sexto dígito da classificação de morfologia, referente ao Grau Histológico de Diferenciação Celular, foi expandido pela inclusão de três novos códigos, para identificar as células T (5) e B (6) dos linfomas e leucemias e o dígito 7 é usado para "null cell" para leucemias (5).

Para a classificação da causa morte - mesmo os serviços de oncologia - devem utilizar a CID-10, pois na CID-O/2, como por sinal já era na CID-O, não há códigos específicos para esta finalidade. Usa-se R99.X para Causa Imediata do Óbito Desconhecida e R69.X para a Causa Básica do Óbito Desconhecida (4).

No quadro 2 temos uma correlação entre CID 9 e 10 e CID-O 1 e 2, para os grupos de códigos referentes ao comportamento biológico do tumor.

No quadro 2-A é apresentado o tumor de pulmão como exemplo da correlação acima.

No quadro 3 temos uma correlação entre os códigos correspondentes às localizações topográficas primárias das neoplasias malignas, nas CID-9, CID-10, CID-O e CID-O/2.

No quadro 4 temos uma correlação entre os diferentes códigos correspondentes às localizações topográficas secundárias, das neoplasias malignas, nas CID 9 e 10 e respectivas CID-0s.

Em relação à morfologia, foram mantidos os mesmos grupamentos, com exceção das codificações referentes aos Osteomas e Osteossarcomas (918-920) e Neoplasmas Condromatosos (921-924), que foram fundidos num mesmo grupamento denominado Neoplasmas Condromatosos (M918-M924).

A Classificação de Linfomas foi substancialmente modificada na CID-10 e CID-O/2, pela inclusão de novos códigos para Linfomas Hodgkin e pela reestruturação da seção de

Linfomas Não-Hodgkin. Assim sendo, a correspondência de códigos abaixo apresentada (quadro 5) leva em consideração classificações diferentes em sua concepção.

Novos códigos de morfologia

Houve importantes mudanças na seção de códigos referentes à morfologia dos tumores, que foi ampliada, na CID-O/2, pela inclusão de 95 novos códigos - em lacunas deixadas com este fim quando da elaboração da CID-O (5).

Destes novos códigos, 16 referem-se a tumores cujo comportamento biológico foi classificado como benigno (10); 22 têm comportamento incerto se benigno ou maligno (11); 6 são carcinoma *in situ* (12); e 51 códigos estão vinculados a tumores de comportamento maligno, localização primária (13).

A seguir, à guisa de exemplo, apresenta-se algumas destas morfologias incluídas, com as correspondentes topografias, quando existe associação:

- 8202/0** Adenoma microcístico (C25.-)
- 8622/1** Tumor juvenil de células da granulosa (C56.9)
- 8720/2** Melanoma "in situ"
- 8964/3** Sarcoma de células claras do rim (C64.9)

Houve uma reestruturação da classificação dos linfomas, havendo agora um total de 60 códigos, num nítido aprimoramento em relação à CID-O. Para uso genérico existem 6 códigos, para os linfomas de Hodgkin 16, e para os não-Hodgkin mais 38 códigos (5).

Para a doença de Hodgkin, em relação à CID-O, foram incluídos 5 novos códigos, permitindo assim uma melhor especificação da morfologia. São os seguintes os novos códigos:

- 9658/3** Doença de Hodgkin, predominância linfocítica, difusa
- 9659/3** Doença de Hodgkin, predominância linfocítica, nodular
- 9665/3** Doença de Hodgkin, esclerose nodular, predominância linfocítica

Quadro 4 - Correlação de localização topográfica secundárias e mal definidas - CID-9; CID-10; CID-O; CID-O/2

Topografia	CID-9	CID-10	CID-O	CID-O/2
Localizações mal definidas	195	C76	195	C76
Linfonodo	-	-	196	C77
Neoplasma maligno secundário e não especificado dos gânglios linfáticos	196	C77	-	-
Neoplasma maligno secundário dos aparelhos respiratório e digestivo	197	C78	-	-
Neoplasma maligno secundário de outras localizações especificadas	198	C79	-	-
Neoplasma maligno sem especificação de localização	199	C80	-	-
Localização primária desconhecida	-	-	199	C80
Neoplasias malignas de localização múltiplas independentes	-	C97	-	-

Quadro 5 - Correspondência entre as codificações de morfologia para os linfomas

Tipo de linfoma	CID-O	CID-O/2
Linfomas, SOE ou difusos	959 - 963	M959, M967 - M968
Reticulossarcomas	964	M9593
Doença de Hodgkin	965 - 966	M965 - M966
Linfomas nodulares ou foliculares	969	M969
Micose fungóide	970	M970
Outros neoplasmas reticuloendoteliais	971 - 972	M9594 - M972
Linfomas Hodgkin e não-Hodgkin		M959 - M971
Outras neoplasias linforreticulares		M972
Tumores de células plasmáticas	973	M973
Tumores de células mastocitárias	974	M974
Tumor de Burkitt	975	M9687
Doenças imunoproliferativas		M976
Leucemias	980 - 990	M980 - M994
Outras alterações linfoproliferativas e mieloproliferativas	995 - 997	M995 - M997
Síndrome mielodisplásica	998	M998
Tumores sem exame microscópico	999	M8000/3

9666/3 Doença de Hodgkin, esclerose nodular, celularidade mista

9667/3 Doença de Hodgkin, esclerose nodular, depleção linfocítica (inclui a Doença de Hodgkin, esclerose nodular, variante sincicial)

A lista de códigos para classificação dos linfomas não-Hodgkin foi totalmente refeita.

Novos termos e sinônimos de morfologias

Outra novidade na CID-O/2 é a inclusão nos códigos já existentes na CID-O de novos sinônimos e a substituição do termo preferencial por outro termo (5). Como ilustração desta alteração, apresentamos abaixo algumas destas modificações, chamando a atenção de que a seção de linfomas não-Hodgkin foi refeita.

No código 8000/3 - neoplasia maligna, além dos termos já existentes (Tumor maligno SOE; Câncer e Tumor Maligno não classificado), foi incluído o termo Blastoma, SOE e excluído o termo Malignidade.

Foram incluídos 48 códigos, entre outros, códigos para Tumor de Schminke (8082/3 associado a Carcinoma linfoepitelial C11.-); Carcinóide mucinoso (8243/3 associado a apêndice C18.1); Tumor filode SOE (9020/1 associado

ao Câncer de mama C50.-) e Mola hidatiforme completa (9100/0 associada a placenta C58.9)

Para o melhor conhecimento das alterações processadas, foi incluída ao final da CID-O/2 uma lista completa com todas as modificações.

Termos que foram alterados para malignos

No quadro 6 estão apresentadas as mudanças na classificação do comportamento biológico de alguns tumores (5).

Comentários finais

A décima revisão da CID e sua correspondente adaptação para oncologia - a CID-O/2, apresentam um aprimoramento e a correção de falhas e omissões das versões anteriores.

Sua adoção deverá ser feita após um conhecimento das principais modificações implementadas, pois apesar da estrutura básica ter sido mantida, algumas alterações constituem mudanças significativas, como aquelas processadas na reestruturação das codificações morfológicas dos linfomas e na mudança na classificação do comportamento biológico de alguns tumores que antes eram considerados como de comportamento incerto (1) e que agora devem ser classificados

Quadro 6 - Mudanças na classificação do comportamento biológico

CID-O		CID-O/2
Carcinomas exceto do apêndice		
8240/1	Tumor carcinóide SOE do apêndice (C18.1)	8240/1
	Tumor carcinóide SOE (exceto do apêndice)	8240/3
	Carcinóide SOE do apêndice (C18.1)	8240/1
	Carcinóide SOE (exceto do apêndice)	8240/3
Cistadenomas (ovário), malignidade limítrofe (borderline)		
8441/1	Cistadenoma seroso de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	8442/3
8450/1	Cistadenoma papilar de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	8451/3
8460/1	Cistadenoma seroso papilar de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	8462/3
8470/1	Cistadenoma mucinoso de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	8472/3
	Cistadenoma pseudomucinoso de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	
8471/1	Cistadenoma mucinoso papilar de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	8473/3
	Cistadenoma pseudomucinoso papilar de malignidade limítrofe (borderline) (C56.9)	
Plasmocitomas		
9731/1	Plasmocitoma, SOE	9731/3
	Tumor de plasmócitos	
	Mieloma solitário	
	Plasmocitoma solitário	
Pan-mielose aguda (C42.1)		
9951/1	Pan-mielose aguda (C42.1)	9931/3

como malignos (/3), sendo portanto de interesse direto dos Registros de Câncer.

Outra dificuldade na imediata utilização da CID-10 é a adoção do sistema alfanumérico na codificação dos tumores, que leva à necessidade de treinamento específico para utilização da nova versão.

Este trabalho tem por objetivo apenas introduzir as pessoas no uso da nova classificação, sem ter a pretensão de dissecar cada alteração, o que deverá ser feito diretamente

te pelo manuseio e leitura dos respectivos manuais de instrução.

Como escreveu Nicolau Machiavel "Nada é mais difícil de assumir, mais perigoso para conduzir, do que tomar a iniciativa na introdução de uma nova ordem de coisas, pois a inovação tem como inimigos todos os que se saíram bem sob as antigas condições e tem defensores tímidos nos que, talvez, possam se sair bem sob as novas." Todavia vale a pena tentar, pois a recompensa é garantida.

Summary

For a complete usage of the new version of International Classification of Disease - ICD-10, and its adaptation for oncology - ICD-O, one needs to get acquainted with the changes introduced by the new revision, as well as with its structure, which has modified significantly in relation to the previous edition. Besides the formal aspect, with the introduction of the alphanumeric system for topography codification, the morphology codes referring to the lymphomas and leukemias were thoroughly restructured. A major goal is to identify the main changes and to outline the correspondence between ICD-9 and ICD-10, and their respective adaptations in ICD-O and ICD-O/2.

Referências bibliográficas

1 - Organização Mundial de Saúde. *Classificação Internacional de Doenças: revisão 1975*. Volume 1, 3ª ed., São Paulo, Centro da OMS para classificação de doenças em Português. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1985.

2 - Organização Mundial de Saúde. *CID-O: Classificação Internacional de Doenças para Oncologia*. São Paulo, Organização Pan-Americana da Saúde, 1978.

3 - Organização Mundial de Saúde. *Classificação Internacional de Doenças: revisão 1975*. Volume 2, índice alfabético. São Paulo, Centro

- da OMS para classificação de doenças em português. Faculdade de Saúde Pública da USP, pg. 296-321, 1980.
- 4 - Organização Mundial de Saúde. CID-10 - *Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde*. Volume 1 - índice alfabético. 10ª ed. São Paulo, Centro da OMS para classificação de doenças em português. Universidade de São Paulo, 1993.
 - 5 - Organização Mundial de Saúde. CID-O - *Classificação Internacional de Doenças para Oncologia*. 2ª ed. São Paulo, Centro da OMS para classificação de doenças em português. Fundação Oncocentro de São Paulo, 1996.
 - 6 - Organização Mundial de Saúde. CID-10 - *Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde*. Volume 2 - manual de instruções. 10ª ed. São Paulo, Centro da OMS para classificação de doenças em português. Universidade de São Paulo, 1994.
 - 7 - REBELO, P. A. P.; REBELO, M. S.; LIMA, R. G. M. - *Comentários sobre a segunda revisão da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O/2) e o Capítulo II (neoplasias) da CID-10*. Rev Bras Cancerol., 42:227-34, 1996.
 - 8 - Us Department of Health and Human Services. *ICD-9 to ICD-10: neoplasms*. Washington, National Institute of Health, 1995.