

CID-11: tudo o que mudou e como se preparar para a transição [guia grátis]

A CID-11 já está em vigor internacionalmente desde 1º de janeiro de 2022, e sua tradução oficial para o português foi concluída e disponibilizada pela Organização Mundial da Saúde em fevereiro de 2024.

No Brasil, a Nota Técnica 91/2024 do Ministério da Saúde estabelece a previsão de início do uso pleno da CID-11 para 2027, com implementação gradual nos sistemas de vigilância em saúde a partir de janeiro daquele ano.

Com essa data a menos de um ano, médicos, gestores de clínicas e fornecedores de sistemas de saúde já deveriam estar em fase ativa de preparação, um processo que envolve reaprendizado de códigos, atualização de sistemas, revisão de documentos padronizados e adequação dos processos de faturamento.

Este artigo reúne tudo o que o profissional de saúde brasileiro precisa saber sobre as mudanças da CID-11 e os passos concretos para realizar essa transição com segurança e dentro do prazo previsto. Baixe ainda nosso guia grátis com códigos comuns de 10 especialidades médicas e a equivalência dos códigos entre a CID-11 e a CID-10.

1. [O que é a CID-11 e por que ela existe?](#)
2. [CID-11 vs. CID-10: o que mudou de verdade?](#)
3. [As principais mudanças da CID-11 – novos códigos e reclassificações](#)
4. [Quando o Brasil vai adotar a CID-11? O cronograma oficial](#)
5. [CID-11 na prática – o que muda no dia a dia do médico?](#)
6. [Como se preparar para a transição – checklist prático](#)
7. [Como consultar a CID-11 em português](#)
8. [Perguntas frequentes sobre a CID-11](#)



1. O que é a CID-11 e por que ela existe?

A CID-11 – Décima Primeira Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – é o sistema global de codificação diagnóstica mantido e publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Trata-se de uma ferramenta que padroniza, em escala internacional, os nomes, descrições e códigos alfanuméricos atribuídos a doenças, lesões, causas de morte e condições de saúde de qualquer natureza.

A função da CID vai além da nomenclatura clínica. Ela é o alicerce sobre o qual se constroem os sistemas de informação em saúde: permite que médicos, instituições, pesquisadores e gestores de saúde pública compartilhem e comparem dados epidemiológicos independentemente do idioma, do país ou do sistema de saúde de origem.

Na prática clínica brasileira, a CID está presente em prontuários, laudos médicos, guias de procedimentos, registros de internação, declarações de óbito e nos sistemas de faturamento das operadoras de saúde.

A história da CID remonta ao final do século XIX. A primeira versão, denominada Lista Internacional de Causas de Morte, foi apresentada em 1893 pelo estatístico francês Jacques Bertillon ao Instituto Internacional de Estatística. Ao longo do século XX, a classificação foi sendo ampliada e

revisada em intervalos regulares para acompanhar o avanço do conhecimento médico. [A décima versão, a CID-10](#), entrou em vigor internacionalmente em 1993 e foi adotada no Brasil em 1996, tornando-se o padrão vigente no país por três décadas.

A necessidade de uma nova revisão tornou-se evidente por múltiplas razões. A CID-10 foi concebida em um contexto pré-digital, quando os registros médicos eram predominantemente em papel e a interoperabilidade entre sistemas eletrônicos não era uma exigência.

Em três décadas, a medicina produziu descobertas substanciais, especialmente nas áreas de saúde mental, neurologia e genética, que não encontravam representação adequada nos códigos existentes. Condições amplamente reconhecidas pela comunidade científica e pela sociedade, como o Transtorno do Espectro Autista unificado, a Síndrome de Burnout e os transtornos relacionados ao uso de tecnologia digital, estavam ausentes ou inadequadamente classificadas e definidas.

Além disso, a estrutura rígida da CID-10 não permitia o nível de especificidade diagnóstica que os sistemas modernos de saúde exigem.

O processo de revisão que resultou na CID-11 foi o mais abrangente da história da classificação. A OMS recebeu mais de dez mil propostas de revisão oriundas de profissionais de saúde, pesquisadores e instituições de mais de noventa países. O resultado foi aprovado pelos Estados-Membros da OMS em maio de 2019, durante a 72^a Assembleia Mundial da Saúde, e entrou em vigor internacionalmente em 1º de janeiro de 2022.

Evolução Histórica da CID: Da Lista de Bertillon à Era Digital

A CID evoluiu de uma lista focada em causas de morte no século XIX para um sistema digital complexo gerido pela OMS. Essa trajetória reflete a necessidade de uma linguagem médica universal para estatísticas, diagnósticos e políticas públicas.

FUNDAÇÃO E EXPANSÃO (1893 - 1948)

1893

CID-1 (Lista de Bertillon)

O marco inicial com a primeira padronização internacional das causas de morte.



1929

CID-4

Consolidação do nome oficial como "Classificação Internacional" para uso global.



1948

CID-6

A OMS assume a gestão e inclui causas de morbilidade (doenças em vivos).



World Health Organization

1965
a
1975

MODERNIZAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL (1965 - 2022)

CID-8 e CID-9

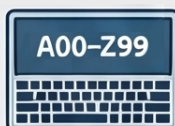
Refinamento de categorias e base para sistemas de codificação clínica mundial.



1990/
1993

CID-10

Introdução de estrutura alfanumérica com 22 capítulos, tornando-se o padrão atual.



2019/

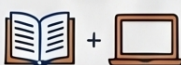
Comparativo: Padrão Atual vs Nova Geração

CID-10
(Padrão Atual)

CID-11
(Nova Geração)



CID-11
Versão totalmente digital com mais de 55.000 códigos (previsão Brasil: 2027).

Estrutura  Impressa e Digital	Estrutura  Totalmente Digital (API)
Capítulos  22 Capítulos	Capítulos  28 Capítulos
Códigos  ~14.400 códigos únicos	Códigos  ~55.000 códigos únicos


HiDoctor
 SISTEMA MÉDICO INTELIGENTE

2. CID-11 vs. CID-10: o que mudou de verdade?

As diferenças entre a [CID-10](#) e a [CID-11](#) não se limitam ao acréscimo de novos diagnósticos. A revisão representa uma reengenharia completa do sistema, que afeta a estrutura dos códigos, a lógica de organização, a integração com tecnologia digital e a abrangência das categorias clínicas.

Aspecto	CID-10	CID-11
Ano de publicação	1990 (vigência internacional: 1993)	2019 (vigência internacional: 2022)
Número de códigos	~14.400	~55.000
Formato	Impresso e digital limitado	100% digital, nativo
Suporte multilíngue	Tradução posterior à publicação	Multilíngue nativo desde a concepção
Participação na revisão	Especialistas da OMS	Profissionais de +90 países

A nova estrutura dos códigos explicada

Na CID-10, os códigos seguiam uma estrutura alfanumérica composta por uma letra inicial que identificava o capítulo, dois dígitos numéricos que especificavam o grupo de doenças e, após um ponto, um dígito adicional que indicava a subcategoria. Por exemplo, J18.0 referia-se à

broncopneumonia não especificada, no capítulo de doenças do aparelho respiratório.

Na CID-11, os códigos são também alfanuméricos, mas seguem uma estrutura expandida que permite representar um número muito maior de condições com maior especificidade. Os códigos podem conter letras e números em qualquer posição – como CA40.Z (Pneumonia, organismo não especificado), 6A05 (TDAH) ou QD85 (Esgotamento ou Burnout) – e os caracteres “o” e “i” foram excluídos do sistema para evitar confusão com os números 0 e 1.

Essa expansão foi desenvolvida para atender às exigências de integração com sistemas eletrônicos modernos e para viabilizar a **classificação pós-coordenada**, mecanismo pelo qual múltiplos códigos podem ser combinados para descrever condições clínicas complexas com precisão.

A pós-coordenação é uma inovação estrutural relevante. Em vez de depender de um único código que contemple todas as variáveis de um diagnóstico, o profissional pode compor um código estendido que inclui, por exemplo, o diagnóstico principal, a localização anatômica específica e a etiologia, gerando registros muito mais precisos do que os que a CID-10 permitia.

A CID-11 também introduziu o conceito de **Foundation Component**: uma base de dados multidimensional que comporta todas as entidades codificadas e permite que uma mesma condição seja localizada por múltiplos caminhos dentro da classificação. Na CID-10, a Pneumonia, por exemplo, pertencia exclusivamente ao capítulo de doenças do aparelho respiratório. Na CID-11, o mesmo diagnóstico pode ser encontrado tanto nesse capítulo quanto no capítulo de doenças infecciosas, por se tratar de uma infecção pulmonar. Essa flexibilidade de navegação facilita a integração com prontuários eletrônicos e sistemas de informação em saúde.

Ao todo, a CID-11 é organizada em **28 capítulos**, seis a mais do que a CID-10, e abrange aproximadamente 55.000 códigos únicos, com capacidade de descrever mais de 1,6 milhão de situações clínicas distintas por meio da pós-coordenação.

3. As principais mudanças da CID-11: novos diagnósticos e reclassificações

A seguir, listamos algumas mudanças relevantes, detalhando seus respectivos códigos e implicações clínicas.

Esgotamento ou burnout (código QD85)

O esgotamento, ou síndrome de burnout, já constava na CID-10 sob o código Z73.0, dentro da categoria de problemas relacionados com a organização do modo de vida. Na CID-11, a condição foi incluída na nova categoria de **problemas associados a emprego ou desemprego** sob o código

QD85.

O esgotamento agora passa a contar com uma definição clínica formal e estruturada que não existia na versão anterior. É essa precisão conceitual, estabelecida pela OMS, que representa a mudança relevante nessa transição.

A OMS define o **burnout** por três dimensões centrais: sentimentos de falta de energia ou exaustão; aumento da distância mental em relação ao próprio trabalho, com sentimentos de negativismo ou cinismo associados ao ambiente profissional; e sensação de ineficácia e falta de realização profissional.

É relevante destacar que a OMS é explícita ao afirmar que o burnout se refere especificamente ao contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras esferas da vida. Essa delimitação tem implicações diagnósticas diretas: o código QD85 não substitui diagnósticos psiquiátricos como depressão ou transtornos de ansiedade, que devem ser avaliados e codificados separadamente quando presentes.

Autismo – unificação no Transtorno do Espectro Autista (código 6A02)

Na CID-10, o autismo e as condições a ele relacionadas eram distribuídos em múltiplas categorias dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, incluindo Autismo Infantil (F84.0), Síndrome de Asperger (F84.5), Síndrome de Rett (F84.2), Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3) e outros. Essa fragmentação gerava inconsistências diagnósticas e dificultava o reconhecimento de condições que, do ponto de vista neurobiológico, compartilham características fundamentais.

Na CID-11, todos esses diagnósticos foram unificados sob o código **6A02 – Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. As subdivisões dentro do espectro são definidas com base em dois eixos funcionais: a presença ou ausência de deficiência intelectual e o grau de comprometimento da linguagem funcional. Essa reorganização produz subcódigos mais informativos e clinicamente úteis:

- **6A02.0** – Sem deficiência intelectual e sem ou com comprometimento leve da linguagem funcional
- **6A02.1** – Com deficiência intelectual e sem ou com comprometimento leve da linguagem funcional
- **6A02.2** – Sem deficiência intelectual e com comprometimento da linguagem funcional
- **6A02.3** – Com deficiência intelectual e com comprometimento da linguagem funcional
- **6A02.5** – Com deficiência intelectual e ausência de linguagem funcional
- **6A02.Y** – Outro transtorno especificado do espectro autista
- **6A02.Z** – Transtorno do espectro autista, não especificado

A principal consequência prática dessa mudança é a redução de diagnósticos equivocados e a maior uniformidade nos laudos médicos, relatórios escolares e documentações para serviços de saúde. O diagnóstico passa a ser determinado pelas capacidades funcionais do indivíduo, e não pela tentativa de encaixá-lo em uma categoria nosológica com fronteiras artificiais.

TDAH com classificação própria (código 6A05)

Na CID-10, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade estava enquadrado de forma genérica na categoria dos Transtornos Hipercinéticos (F90), sem subdivisões que diferenciasssem adequadamente os perfis clínicos distintos do transtorno. Essa ausência de especificidade dificultava o planejamento terapêutico e gerava registros imprecisos em prontuários.

Na CID-11, o TDAH passou a ter uma **categoria diagnóstica própria** sob o código 6A05, com subcódigos que refletem os subtipos reconhecidos pela literatura científica:

- **6A05.0** – TDAH com apresentação predominantemente desatenta
- **6A05.1** – TDAH com apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva
- **6A05.2** – TDAH com apresentação combinada
- **6A05.Y** – Outras formas especificadas de TDAH
- **6A05.Z** – TDAH com apresentação não especificada

Essa nova organização tem implicações diretas para a documentação clínica. Laudos neuropsicológicos, relatórios para escolas, solicitações a planos de saúde e registros de acompanhamento terapêutico poderão refletir com mais fidelidade o perfil sintomático do paciente, orientando intervenções mais precisas e reduzindo o risco de subdiagnóstico em indivíduos cujo perfil predominante é a desatenção, um grupo historicamente sub-representado nos registros diagnósticos.

***Gaming Disorder* – transtorno por uso de jogos eletrônicos (código 6C51)**

O *Gaming Disorder*, ou transtorno de jogo eletrônico, foi incluído na CID-11 no capítulo de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, sob o código **6C51**. A OMS o define como um padrão de comportamento relacionado a jogos digitais, seja em plataformas online ou offline, caracterizado por comprometimento do controle sobre o jogo, priorização progressiva do jogo em detrimento de outras atividades e interesses, e manutenção do comportamento de jogar apesar de consequências negativas evidentes.

Para que o diagnóstico seja estabelecido, o padrão deve ser suficientemente grave para resultar em prejuízo significativo em áreas importantes do funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou de outra natureza, e deve ter duração de pelo menos **12 meses**

consecutivos, embora esse período possa ser encurtado se os critérios diagnósticos estiverem presentes com gravidade incomum.

Os subcódigos disponíveis são:

- **6C51.0** – Transtorno de jogo eletrônico, predominantemente online
- **6C51.1** – Transtorno de jogo eletrônico, predominantemente offline
- **6C51.Z** – Transtorno de jogo eletrônico, não especificado

A inclusão do transtorno de jogo eletrônico gerou debate na comunidade científica, e a OMS reconhece que a grande maioria das pessoas que jogam videogames não apresenta esse transtorno. A classificação busca viabilizar o reconhecimento e o tratamento de casos em que o comportamento de jogar causa prejuízo funcional claro e persistente.

Transexualidade: reclassificação de transtorno mental para condição de saúde sexual

Uma mudança de grande relevância social e clínica da CID-11 é a remoção da transexualidade da lista de transtornos mentais. Na CID-10, a condição estava classificada como Transexualismo (F64.0) dentro do capítulo de Transtornos mentais e comportamentais.

Na CID-11, o conceito adotado é o de **Incongruência de Gênero**, que passou a integrar um capítulo inteiramente novo dedicado às **Condições Relacionadas à Saúde Sexual** (capítulo HA). Os códigos disponíveis são:

- **HA60** – Incongruência de gênero em adolescentes ou adultos
- **HA61** – Incongruência de gênero na infância
- **HA6Z** – Incongruência de gênero não especificada

A OMS fundamentou essa mudança em evidências científicas que demonstram que a incongruência entre a identidade de gênero de um indivíduo e o sexo atribuído ao nascimento não constitui, em si, um transtorno mental. A classificação anterior produzia estigmatização e representava um obstáculo ao acesso a cuidados de saúde para pessoas transgênero. A reclassificação foi concebida para garantir que essas pessoas continuem tendo acesso a procedimentos e terapias de afirmação de gênero, reconhecidos como necessários pelo campo da medicina, sem o estigma de um diagnóstico psiquiátrico.

No contexto brasileiro, essa mudança tem implicações práticas para o acesso a procedimentos cobertos pelo SUS e para a codificação em laudos e relatórios médicos a partir de 2027.

Transtornos relacionados ao estresse – reorganização e novos subtipos

A CID-11 promoveu uma reorganização significativa na categoria de transtornos especificamente associados ao estresse, que estava distribuída de forma dispersa na CID-10. A nova classificação reúne essas condições em uma categoria coesa e introduz subtipos que antes não existiam formalmente.

Os principais códigos são:

- **6B40** – Transtorno de estresse pós-traumático
- **6B41** – Transtorno de estresse pós-traumático complexo
- **6B42** – Transtorno de luto prolongado
- **6B43** – Transtorno de adaptação
- **6B44** – Transtorno de apego reativo
- **6B45** – Transtorno de interação social desinibida
- **6B4Y** – Outros transtornos relacionados especificamente ao estresse especificados
- **6B4Z** – Transtornos relacionados especificamente ao estresse, não especificados

Entre as inclusões mais relevantes está o **Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (6B41)**, que reconhece formalmente as consequências clínicas de exposição prolongada e repetida a eventos traumáticos, como abuso infantil, violência doméstica persistente ou situações de guerra, distinguindo-o do TEPT clássico de episódio único.

O Transtorno de Luto Prolongado (6B42) é outra adição importante, que reconhece como condição clínica o luto que persiste por período superior ao esperado culturalmente e que compromete o funcionamento do indivíduo.

A reorganização dessa categoria tende a melhorar a precisão diagnóstica em contextos como psiquiatria de emergência, atenção primária à saúde e medicina do trabalho.

Resistência antimicrobiana – realinhamento dos códigos

O uso descontrolado de antibióticos em escala global tem produzido cepas bacterianas resistentes a múltiplos fármacos, constituindo um dos problemas mais graves de saúde pública contemporânea. A CID-11 respondeu a esse cenário com um realinhamento dos códigos relacionados à resistência antimicrobiana, tornando-os compatíveis com o **GLASS** (Sistema Global de Vigilância da Resistência Antimicrobiana), plataforma da OMS para monitoramento epidemiológico dessa condição.

A nova versão também introduziu códigos específicos para situações de uso inadequado de antimicrobianos, permitindo registrar com maior precisão casos de prescrição de antibióticos para infecções de etiologia viral, uso por períodos superiores ao clinicamente indicado e não adesão ao esquema prescrito. Essa codificação mais granular permite que sistemas de vigilância epidemiológica identifiquem padrões de uso inadequado com maior eficiência, subsidiando intervenções de saúde pública direcionadas.

A CID-11 também incorpora melhorias nos dados sobre **segurança na assistência à saúde**, oferecendo um framework para o registro de eventos adversos na assistência à saúde, estruturado no Capítulo 23. Por meio de um modelo de três partes — que combina a atividade assistencial causadora do dano, o mecanismo pelo qual ele ocorreu e suas consequências clínicas para o paciente —, a nova classificação permite documentar eventos de segurança com um nível de detalhe que a CID-10 não viabilizava. Essa capacidade tem aplicação direta em programas de qualidade hospitalar, notificação de incidentes e gestão de riscos assistenciais.

Novos capítulos sem equivalente na CID-10

A CID-11 incorporou seis novos capítulos que não existiam na décima versão. Os mais relevantes para a prática clínica são:

Condições relacionadas à saúde sexual (Capítulo HA): reúne condições anteriormente dispersas em diferentes capítulos, incluindo disfunções sexuais, transtornos de dor sexual e a já mencionada incongruência de gênero. A criação desse capítulo específico reflete o reconhecimento da saúde sexual como dimensão autônoma da saúde humana, com necessidades diagnósticas e terapêuticas próprias.

Transtornos de sono-vigília (Capítulo 7): na CID-10, os transtornos do sono estavam dispersos em diferentes seções. A CID-11 os reuniu em um capítulo independente, reconhecendo a relevância clínica e epidemiológica das condições relacionadas ao sono (incluindo insônia, hipersônia, parassonias, apneia do sono e síndrome das pernas inquietas) e viabilizando uma codificação mais precisa e uniforme.

Capítulo Suplementar Condições da Medicina Tradicional – Módulo I: pela primeira vez em sua história, a CID incorporou um capítulo dedicado à Medicina Tradicional, cobrindo práticas provenientes de sistemas como a medicina chinesa e a ayurvédica. Essa inclusão foi controversa, mas reflete o reconhecimento da OMS de que essas práticas são amplamente utilizadas em diferentes regiões do mundo e que sua codificação padronizada contribui para o monitoramento de saúde em países onde são prevalentes.

Seção suplementar para avaliação de funcionalidade: voltada a profissionais de reabilitação, essa seção permite registrar o nível de funcionalidade do paciente de forma complementar ao diagnóstico, alinhando a CID-11 com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da própria OMS.

Faça o download gratuito do guia rápido com códigos CID-11 comuns em 10 especialidades médicas e sua equivalência na CID-10:



4. Quando o Brasil vai adotar a CID-11? O cronograma oficial

O cronograma de implementação da CID-11 no Brasil é estabelecido por documentação oficial do Ministério da Saúde e representa um ponto de informação central para qualquer profissional ou gestor de saúde que precise planejar a transição.

A CID-11 foi aprovada pelos Estados-Membros da OMS em **maio de 2019** e entrou em vigor internacionalmente em **1º de janeiro de 2022**. A tradução oficial para o português brasileiro foi concluída e disponibilizada pela OMS em **fevereiro de 2024**, eliminando uma das barreiras práticas para a adoção no Brasil.

Em janeiro de 2025, o Ministério da Saúde publicou a [Nota Técnica 91/2024](#), que formaliza o cronograma de implementação no país e prevê o início de uso nos sistemas de vigilância em saúde a partir de **janeiro de 2027**.

Até essa data, a CID-10 permanece como o padrão oficial vigente no Brasil. O período entre a publicação da Nota Técnica e a previsão de início do uso pleno – que se estende de 2025 até o final de 2026 – é oficialmente designado como fase preparatória, durante a qual se espera que instituições de

saúde, desenvolvedores de sistemas, operadoras e profissionais promovam: testes de campo com a nova classificação, atualização dos sistemas de prontuário eletrônico, adequação das tabelas TISS e TUISS pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e capacitação de equipes clínicas e administrativas.

Um ponto que merece atenção é que a coexistência de duas classificações durante o período de transição – uma ainda vigente e outra em preparação – cria um cenário de dupla codificação em contextos específicos, como pesquisas clínicas internacionais, publicações científicas e intercâmbio de dados com serviços de saúde de outros países que já adotaram a CID-11. Profissionais envolvidos nessas atividades devem estar atentos à necessidade de indicar explicitamente qual versão da CID está sendo utilizada em seus registros e publicações.

5. CID-11 na prática – o que muda no dia a dia do médico?

A transição para a CID-11 afeta múltiplos aspectos da rotina clínica. A seguir, cada dimensão prática relevante é abordada em detalhes.

CID-11 no prontuário eletrônico

O [prontuário eletrônico](#) é o ponto de contato mais frequente entre o médico e a CID no cotidiano clínico. Com a transição, os sistemas de prontuário precisarão incorporar a base de dados da CID-11, com seus aproximadamente 55.000 códigos, e garantir que a busca por diagnósticos funcione com a nova estrutura alfanumérica.

Durante o período de transição, é provável que os sistemas precisem suportar as duas classificações simultaneamente. Isso se aplica especialmente a casos em que documentos gerados antes de 2027, incluindo laudos, relatórios e históricos de atendimento, precisem ser consultados ou utilizados em um contexto pós-2027. A capacidade de exibir e interpretar códigos da CID-10 em prontuários que já operam com CID-11 é, portanto, um requisito técnico relevante que deve ser verificado ao avaliar qualquer sistema de gestão clínica.

Do ponto de vista do uso cotidiano, a nova estrutura de códigos exigirá um período de adaptação. Médicos que têm determinados códigos memorizados por uso frequente precisarão identificar seus equivalentes na CID-11, o que nem sempre é uma correspondência direta, já que algumas condições mudaram de capítulo ou foram reagrupadas.

CID-11 no atestado médico

A questão da obrigatoriedade da CID no atestado médico é recorrente na prática clínica e merece ser tratada com precisão, pois a transição para a CID-11 não altera as regras vigentes sobre esse assunto, apenas atualiza os códigos aplicáveis.

De acordo com a Resolução CFM nº 1.658/2002, alterada pela Resolução CFM nº 1.851/2008, o código da doença somente pode constar no atestado médico mediante consentimento expresso do paciente ou por solicitação do próprio. Essa restrição também se estende a outros documentos, como guias de consulta e solicitações de exames encaminhadas a seguradoras ou operadoras de planos de saúde, quando destinadas ao empregador ou a terceiros não diretamente envolvidos no cuidado. A medida foi baseada no entendimento de que o sigilo da relação médico-paciente constitui um direito fundamental, e que a revelação compulsória do diagnóstico pode comprometer a privacidade do paciente.

O Tribunal Superior do Trabalho (TST) consolidou o entendimento de que a exigência de inclusão do CID no atestado para fins de abono de faltas pode violar garantias constitucionais relativas à intimidade e à vida privada, reforçando que o empregador não tem direito de conhecer o diagnóstico do trabalhador como condição para aceitar o documento.

Com a transição para a CID-11, essas regras permanecem integralmente válidas. O que muda, a partir de 2027, é que os códigos utilizados nos casos em que o código CID é incluído, a pedido do paciente ou por força legal, passarão a ser os da nova classificação.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), em vigor desde 2020, reforça a necessidade de tratamento cuidadoso das informações diagnósticas. Dados de saúde são classificados pela LGPD como dados sensíveis, sujeitos a requisitos mais rigorosos de coleta, armazenamento, compartilhamento e consentimento. A inclusão do código CID em qualquer documento implica, portanto, a geração de dado sensível, com todas as implicações legais que isso acarreta tanto para o profissional quanto para a instituição.

CID-11 no laudo e no relatório médico

Diferentemente do atestado, o laudo médico, especialmente quando emitido para fins previdenciários, periciais ou de avaliação funcional, frequentemente requer a inclusão do código CID. Perícias do INSS, laudos para concessão de benefícios fiscais (como isenção de IR para portadores de doenças graves), documentos para planos de saúde em casos de cobertura especial e relatórios para processos jurídicos são exemplos de situações em que o código diagnóstico é um elemento obrigatório do documento.

Durante o período de transição, especificamente entre 2025 e o final de 2026, laudos emitidos para fins nacionais devem utilizar a CID-10, uma vez que ela permanece como o padrão oficial brasileiro. Laudos destinados a publicações científicas internacionais ou a intercâmbio de dados com serviços de outros países que já adotaram a CID-11 podem utilizar a nova classificação, com indicação explícita da versão.

A partir de 2027, prevê-se que os documentos médicos que exijam codificação diagnóstica já utilizem a CID-11.

CID-11 no faturamento com operadoras (TISS/TUSS)

O faturamento médico junto às operadoras de saúde suplementar no Brasil é regulado pelo padrão **TISS** (Troca de Informações na Saúde Suplementar) e utiliza a tabela **TUSS** (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar) para codificação de procedimentos. A CID está integrada nesse processo como elemento de justificativa diagnóstica para procedimentos e internações.

A transição para a CID-11 terá impacto direto no faturamento. A ANS precisará atualizar as tabelas **TISS** e **TUSS** para incorporar os novos códigos diagnósticos e estabelecer correspondências com os códigos da CID-10 para os procedimentos em andamento. Durante o período de coexistência das duas classificações, sistemas de gestão clínica precisarão suportar o mapeamento cruzado entre os dois padrões para evitar rejeições de guias e glosas.

Os principais riscos operacionais associados a essa transição são: utilização de códigos da CID-10 que não possuem correspondente direto na CID-11, resultando em inconsistências nas guias; ausência de treinamento da equipe administrativa para a nova codificação; e sistemas de prontuário e faturamento não atualizados no tempo certo.

A preparação antecipada – que inclui identificar os códigos mais utilizados na clínica, mapear seus equivalentes na CID-11 e verificar a agenda de atualização do sistema de gestão utilizado – é a medida mais eficaz para minimizar esses riscos.

6. Como se preparar para a transição – checklist prático

A adoção da CID-11 no Brasil requer preparação em múltiplas frentes. O checklist a seguir organiza as ações necessárias por perfil de responsabilidade.

Para o médico individualmente

- Familiarizar-se com a nova estrutura dos códigos e com a lógica de organização por capítulos da CID-11.
- Identificar os 10 a 20 códigos mais utilizados na sua especialidade na CID-10 e localizar seus equivalentes na CID-11.
- Consultar o [navegador oficial da CID-11](#) em português, disponível no site da OMS, para explorar os novos capítulos e categorias.
- Verificar se há diagnósticos frequentemente utilizados na prática que mudaram de capítulo ou foram reagrupados (ex.: autismo, TDAH, transtornos do sono, saúde sexual).
- Revisar modelos de laudo e relatório que contenham códigos CID para atualização antes de 2027.
- Participar de atividades de educação continuada sobre a CID-11; a maioria dos conselhos regionais de medicina e sociedades médicas deverá oferecer treinamentos.

Para a clínica e o consultório

- Verificar com o fornecedor do sistema de prontuário eletrônico quando a CID-11 será integrada e quais as condições de atualização.
- Confirmar que o sistema suportará a coexistência de CID-10 e CID-11 durante o período de transição.
- Mapear os procedimentos mais faturados junto às operadoras e identificar eventuais mudanças de codificação diagnóstica associada.
- Monitorar as publicações da ANS sobre atualização das tabelas TISS e TUSC para incorporação da CID-11.
- Treinar a equipe administrativa para a nova estrutura de códigos.
- Revisar todos os documentos padronizados da clínica que façam referência a códigos CID (modelos de atestado com CID a pedido do paciente, laudos, relatórios de acompanhamento).
- Verificar a compatibilidade do sistema de faturamento com o mapeamento cruzado CID-10/CID-11.

Baixe o checklist em PDF para acompanhar o processo de preparação:

[BAIXAR CHECKLIST](#)

7. Como consultar a CID-11 em português

O acesso à tabela oficial da CID-11 em português é gratuito e pode ser feito pelo navegador oficial da OMS, disponível no endereço icd.who.int/browse/2025-01/mms/pt. Nele é possível pesquisar condições por nome, código ou categoria, navegar pelos 28 capítulos e visualizar descrições detalhadas de cada diagnóstico, incluindo os critérios diagnósticos e as exclusões relevantes.

É importante que médicos e gestores utilizem exclusivamente fontes oficiais para consulta e orientação sobre a CID-11. A tabela está em atualização permanente – a OMS realiza revisões anuais da CID-11 – e versões desatualizadas ou obtidas por fontes não oficiais podem conter informações incorretas.

8. Perguntas frequentes sobre a CID-11

Quando a CID-11 entra em vigor no Brasil?

O início do uso pleno da CID-11 está **previsto para 2027**, conforme a Nota Técnica 91/2024 do Ministério da Saúde. Até essa data, a CID-10 permanece como o padrão oficial vigente para todos os registros médicos, atestados, prontuários e comunicações com operadoras de saúde e o SUS.

A CID-10 ainda é válida?

Sim. A CID-10 continua sendo o padrão oficial no Brasil em 2026. Documentos emitidos nesse período com a codificação da CID-10 estão plenamente válidos e em conformidade com a regulamentação vigente.

Qual é o código do burnout na CID-11?

O burnout / esgotamento está classificado sob o código **QD85**, no capítulo de fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde. Ele é definido como fenômeno ocupacional resultante de estresse crônico no trabalho não administrado com sucesso.

Qual é o código do TDAH na CID-11?

O TDAH é classificado sob o código principal **6A05**, com subdivisões que especificam o subtipo: 6A05.0 (apresentação predominantemente desatenta), 6A05.1 (apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva) e 6A05.2 (apresentação combinada).

Qual é o código do autismo na CID-11?

O Transtorno do Espectro Autista está classificado sob o código **6A02**, com subcódigos que variam conforme a presença ou ausência de deficiência intelectual e o grau de comprometimento da linguagem funcional. O diagnóstico unifica o que na CID-10 era classificado em múltiplas categorias separadas, como Autismo Infantil, Síndrome de Asperger e Transtorno Desintegrativo da Infância.

O código CID precisa constar no atestado médico?

Não. Conforme a Resolução CFM nº 1.658/2002, alterada pela Resolução CFM nº 1.851/2008, o código CID não deve ser incluído em atestados médicos por padrão. Ele somente pode ser registrado mediante **solicitação expressa do paciente**. Essa regra se aplica igualmente à CID-10 e à CID-11 e não se altera com a transição entre versões.

Qual é o código do *Gaming Disorder* na CID-11?

O *Gaming Disorder*, ou transtorno de jogo eletrônico, está classificado sob o código **6C51**, com subcategorias para o distúrbio predominantemente online (6C51.0), predominantemente offline (6C51.1) e não especificado (6C51.Z). O diagnóstico requer que o padrão comportamental dure pelo menos 12 meses e cause prejuízo funcional significativo.

A transexualidade ainda é considerada transtorno mental na CID-11?

Não. A CID-11 removeu a transexualidade da lista de transtornos mentais. A condição passou a ser denominada **Incongruência de Gênero** e foi realocada para o capítulo de condições relacionadas à saúde sexual (códigos HA60, HA61 e HA6Z), com base em evidências científicas que demonstram que a incongruência de gênero não constitui um transtorno mental.

A CID-11 afeta o faturamento com operadoras?

Sim. A partir de 2027, é previsto que as guias de procedimento e os registros de faturamento junto às operadoras de saúde já utilizem os códigos da CID-11. A ANS atualizará as tabelas TISS e TUISS de forma progressiva durante o período de transição. Sistemas de gestão clínica precisarão suportar a coexistência de ambas as classificações durante esse período para evitar rejeições de guias.

Onde posso consultar a tabela completa da CID-11 em português?

A tabela completa pode ser acessada gratuitamente pelo navegador oficial da OMS, no endereço icd.who.int/browse/2025-01/mms/pt.

Qual é o código da depressão na CID-11?

Os episódios depressivos são classificados principalmente pelos códigos **6A70** (episódio depressivo único) e **6A71** (transtorno depressivo recorrente). Os subtipos variam conforme a gravidade do episódio (leve, moderado, grave) e a presença de sintomas psicóticos.

Qual é o código da ansiedade na CID-11?

Os transtornos de ansiedade estão organizados na categoria 6B00–6B0Z. O Transtorno de Ansiedade Generalizada é classificado sob o código **6B00**. Outros transtornos ansiosos específicos, como fobias, transtorno de pânico e ansiedade de separação, possuem códigos próprios dentro desse intervalo.

Qual é o código do transtorno bipolar na CID-11?

O Transtorno Bipolar tipo I é classificado sob o código **6A60**, e o Transtorno Bipolar tipo II sob o código **6A61**. Esses diagnósticos são caracterizados por episódios alternados de mania ou hipomania e depressão.



A transição da CID-10 para a CID-11 representa a atualização mais abrangente do principal sistema de classificação de doenças em mais de três décadas. Suas implicações se estendem da nomenclatura clínica à gestão de saúde pública, passando pelo [faturamento médico](#), pela documentação legal e pela integração com tecnologia digital.

Para o médico brasileiro, a previsão de início de uso em 2027 requer preparação sistemática. A familiarização com a nova estrutura dos códigos, a identificação dos equivalentes CID-11 para os diagnósticos mais frequentes em cada especialidade, a verificação da capacidade do sistema de prontuário eletrônico e o acompanhamento das atualizações da ANS são medidas que podem e devem ser iniciadas o quanto antes.

A CID-11 é, em última análise, um avanço que responde às demandas reais da medicina contemporânea: maior precisão diagnóstica, melhor integração com sistemas digitais, reconhecimento de condições anteriormente não classificadas e eliminação de estigmas associados a

categorias diagnósticas desatualizadas. Compreendê-la em profundidade é parte do exercício responsável da medicina no cenário que se apresenta a partir de 2027.



O **HiDoctor** é o único sistema multiplataforma para consultórios e o software mais utilizado por médicos e clínicas no Brasil. A Centralx conta com mais de 30 anos de experiência no desenvolvimento de tecnologias para a área médica.

Conheça o HiDoctor®:
software médico completo
para todas as plataformas

Quero conhecer

0800 979 0400

Centralx®

Artigo original disponível em:

"CID-11: tudo o que mudou e como se preparar para a transição [guia grátis]" - **HiDoctor News**

Centralx®