

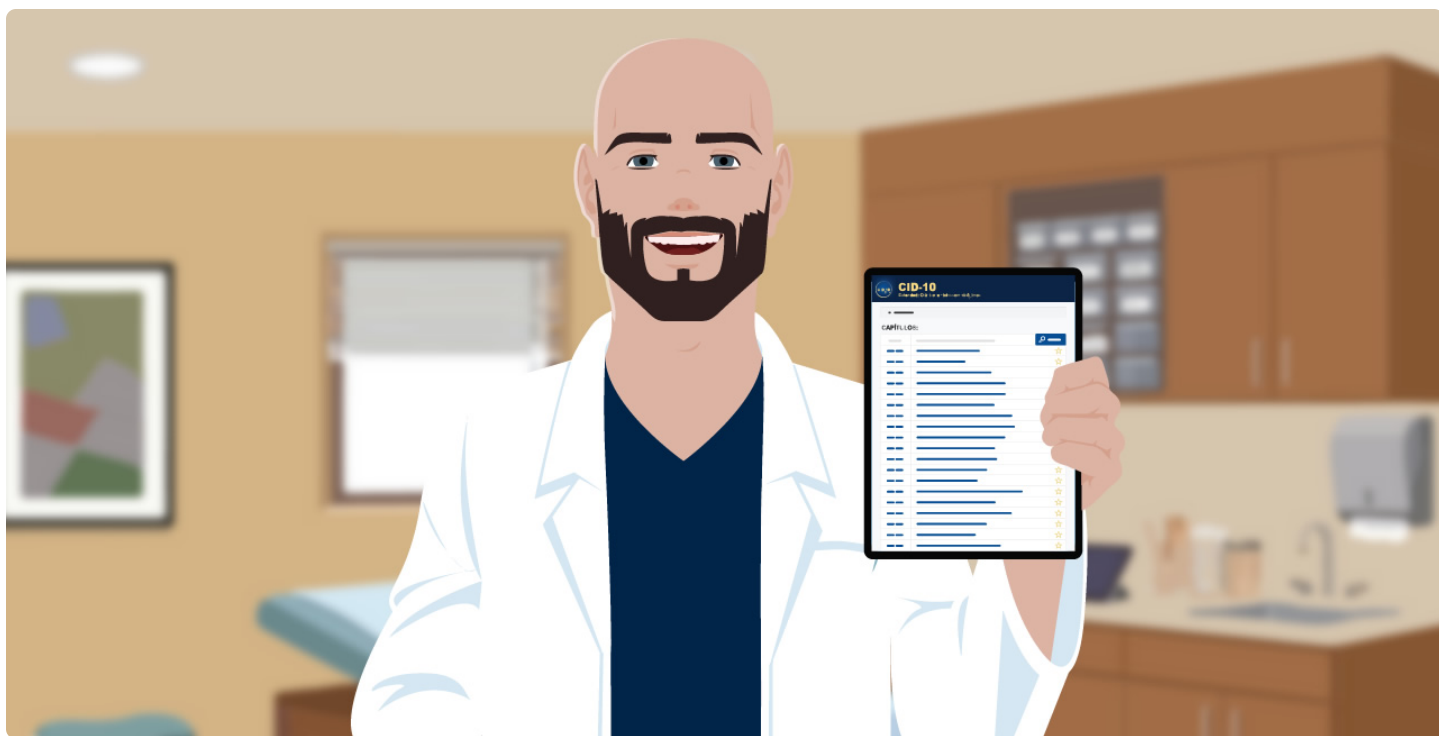
Guia completo: o que é CID-10, como funciona e como usar na prática médica

A Classificação Internacional de Doenças, conhecida pela sigla **CID-10**, é um dos instrumentos mais fundamentais da medicina. Presente em prontuários, atestados, laudos, sistemas de vigilância epidemiológica e processos previdenciários, a CID-10 opera como uma linguagem universal que permite a comunicação precisa entre profissionais de saúde, instituições e órgãos reguladores em qualquer parte do mundo.

Apesar da presença constante no cotidiano clínico, a compreensão aprofundada de sua estrutura, finalidades e aplicações práticas ainda é, para muitos profissionais, fragmentada.

Este guia reúne, de forma sistemática, tudo o que o médico precisa saber sobre a CID-10: sua origem, organização, principais códigos, aplicações clínicas e administrativas, regras sobre uso em documentos, e o que muda com a chegada da CID-11. Baixe ainda a checklist gratuita com os 10 erros mais comuns na codificação CID-10 para saber como evitá-los.

1. [O que é a CID-10?](#)
2. [Breve histórico: como surgiu a CID](#)
3. [Para que serve a CID-10? Objetivos e finalidades](#)
4. [Como a CID-10 é estruturada](#)
5. [Os principais códigos da CID-10 por capítulo](#)
6. [Como usar a CID-10 na prática médica](#)
7. [Como consultar a CID-10](#)
8. [CID-10 e epidemiologia](#)
9. [CID-10 x CID-11: o que vai mudar](#)
10. [FAQ – Perguntas frequentes sobre a CID-10](#)



1. O que é a CID-10?

A CID-10 é a décima revisão da **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, documento desenvolvido e publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de um sistema de codificação que organiza, de forma padronizada e hierárquica, todas as doenças, condições clínicas, sintomas, causas externas de lesão, circunstâncias sociais relevantes para a saúde e causas de óbito conhecidas até sua publicação.

Definição objetiva

A CID-10 é um sistema alfanumérico de classificação que atribui um código único a cada condição de saúde, permitindo que profissionais de saúde de diferentes países, idiomas e sistemas de saúde se refiram ao mesmo diagnóstico de maneira inequívoca.

O que a CID-10 classifica, especificamente, abrange:

- Doenças e condições clínicas
- Sintomas e sinais
- Aspectos anormais de exames clínicos e laboratoriais
- Causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes, violências, intoxicações)

- Queixas relatadas pelos pacientes
- Circunstâncias sociais com impacto sobre o estado de saúde
- Fatores que influenciam o contato com serviços de saúde

O numeral “10” na sigla indica que se trata da décima revisão da classificação, publicada em 1992 e adotada pelo Brasil a partir de 1996.

2. Breve histórico: como surgiu a CID

A necessidade de padronizar a nomenclatura e a classificação das causas de morte emergiu ao longo do século XIX, quando diferentes países passaram a organizar seus registros vitais de maneira sistemática. A ausência de uma linguagem comum tornava impossível comparar dados entre nações, comprometendo a análise de tendências epidemiológicas em escala global.

A primeira versão: Lista de Bertillon (1893)

A origem formal da CID remonta a 1893, quando o estatístico francês **Jacques Bertillon**, então diretor do Serviço de Estatística da cidade de Paris, apresentou ao Instituto Internacional de Estatística a chamada **Lista Internacional de Causas de Morte**. Esse documento inaugural, que organizava as causas de morte em 14 grupos, foi adotado por vários países e revisado periodicamente sob a coordenação do Instituto.

OMS assume a responsabilidade (1948)

Com a criação da Organização Mundial da Saúde em 1948, a responsabilidade pela manutenção e revisão da classificação foi transferida para esse organismo. A partir da **sexta revisão (CID-6)**, ocorreu uma expansão significativa no escopo da classificação: além das causas de morte, passaram a ser incluídas as causas de morbidade, ou seja, as condições que afetam a saúde das pessoas vivas, e não apenas aquelas que levam ao óbito.

Essa ampliação transformou a CID de um instrumento restrito à mortalidade em um sistema aplicável à prática clínica, à epidemiologia e à administração de serviços de saúde.

CID-10: aprovação e implementação

A décima revisão foi aprovada pela 43ª Assembleia Mundial da Saúde em 1990 com previsão de entrada em vigor internacionalmente a partir 1993. No Brasil, sua adoção oficial ocorreu em 1996, em substituição à CID-9. Desde então, a CID-10 permanece como o padrão vigente no país para o

registro de diagnósticos, causas de óbito e dados epidemiológicos, e assim continuará até a implementação plena da CID-11, prevista para 2027.

Linha do tempo resumida das revisões

- CID-1 (Lista de Bertillon) – 1893: primeira padronização de causas de morte
- CID-4 – 1929: primeiro uso do nome “Classificação Internacional”
- CID-6 – 1948: OMS assume a responsabilidade; inclusão de morbidade
- CID-8 – 1965: expansão e refinamento das categorias
- CID-9 – 1975: base para sistemas de codificação clínica em muitos países
- CID-10 – 1990/1993: estrutura alfanumérica; 22 capítulos; padrão atual
- CID-11 – 2019/2022: totalmente digital; 55.000+ códigos; transição em andamento

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

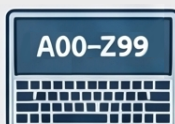
Refinamento de categorias e base para sistemas de codificação clínica mundial.



1990/
1993

CID-10

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



2019/

Comparativo: Padrão Atual vs Nova Geração

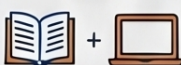
CID-10
(Padrão Atual)

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

3. Para que serve a CID-10? Objetivos e finalidades

A CID-10 foi concebida para servir a múltiplas finalidades, que vão muito além do simples preenchimento de documentos clínicos. Seu alcance se estende por diferentes esferas do sistema de saúde.

Padronização da linguagem médica internacional

A principal finalidade da CID-10 é estabelecer uma linguagem comum para o registro e a comunicação de diagnósticos entre profissionais de saúde em qualquer país. Uma mesma condição clínica recebe o mesmo código independentemente do idioma local, da nomenclatura regional ou da tradição médica de cada país. Isso elimina ambiguidades e reduz erros decorrentes de traduções inadequadas ou denominações divergentes para uma mesma patologia.

Registro clínico e documentação

No cotidiano dos serviços de saúde, a CID-10 é o instrumento utilizado para registrar diagnósticos em [prontuários médicos](#) e preencher atestados, laudos, declarações de óbito e solicitações de exames. Esse registro padronizado garante que as informações clínicas possam ser interpretadas e utilizadas por qualquer profissional que acesse o histórico do paciente, independentemente de onde o atendimento ocorreu.

Controle e monitoramento epidemiológico

Ao agregar os códigos registrados por milhares de profissionais de saúde, os sistemas de vigilância epidemiológica conseguem mapear a distribuição e a frequência de doenças em determinadas populações, regiões e períodos. Essa capacidade é essencial para identificar surtos, acompanhar tendências de morbidade e mortalidade e orientar decisões de saúde pública com base em evidências.

Apoio a políticas públicas e alocação de recursos

Os dados gerados a partir dos registros codificados pela CID-10 alimentam os sistemas de informação do Ministério da Saúde, do DATASUS e de órgãos internacionais como a própria OMS. Esses sistemas subsidiam o planejamento de ações de saúde, a definição de prioridades orçamentárias e a criação de programas de prevenção e tratamento direcionados às condições de maior prevalência.

Previdência social e relações trabalhistas

A CID-10 é amplamente utilizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para avaliar pedidos de auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por invalidez e outros benefícios previdenciários. A codificação precisa do diagnóstico é determinante para que o benefício seja concedido corretamente. Além disso, os dados agregados de codificação diagnóstica alimentam os sistemas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, permitindo o monitoramento estatístico das condições de saúde relacionadas ao trabalho em nível populacional.

Autorização e reembolso por operadoras de saúde

As operadoras de [planos de saúde](#) utilizam os códigos da CID-10 nos processos de autorização de procedimentos, internações e terapias, bem como nos processos de reembolso. A codificação incorreta pode resultar em glosas ou negativas de cobertura, tornando o domínio da CID uma competência de relevância administrativa, e não apenas clínica.

Pesquisa científica

Para pesquisadores, a CID-10 funciona como um instrumento de categorização que viabiliza a comparação entre estudos realizados em diferentes contextos. A uniformidade dos códigos permite cruzar dados de múltiplas fontes, calcular taxas de incidência e prevalência com precisão e construir séries históricas que revelam tendências ao longo do tempo.

4. Como a CID-10 é estruturada

A CID-10 é organizada em três volumes complementares, cada um com função específica no processo de codificação.

Os três volumes da CID-10

Volume I – Lista Tabular

É o volume central da classificação. Contém a lista completa de categorias e subcategorias, organizadas em capítulos e agrupamentos. Inclui também a Morfologia das Neoplasias (CID-O), listas especiais para tabulação, definições e regulamentos de nomenclatura. A Lista Tabular é o documento de referência para a identificação e a confirmação dos códigos.

Volume II – Manual de Instruções

Apresenta as orientações, regras e guias para o uso correto da CID-10. Contém instruções detalhadas sobre como codificar mortalidade e morbidade, como interpretar as convenções utilizadas no Volume I e como aplicar as regras de seleção da causa básica de morte. É um instrumento indispensável para o codificador, pois esclarece situações de ambiguidade e define os procedimentos corretos para casos complexos.

Volume III – Índice Alfabético

Organizado em três seções: o Índice Alfabético de Doenças e Natureza das Lesões, o Índice Alfabético de Causas Externas e a Tabela de Drogas e Compostos Químicos. O Volume III é a porta de entrada recomendada para a codificação; o profissional busca o diagnóstico pelo nome no índice alfabético e é direcionado ao código correspondente na Lista Tabular, onde o confirmará com base nos termos de inclusão e exclusão.

Recomendação técnica

Utilizar o Volume I isoladamente, sem consultar o Índice Alfabético, está sujeito a erros e é desaconselhado pelo próprio Manual de Instruções da OMS. A consulta conjugada dos volumes garante maior precisão na codificação.

Como os códigos são formados

Os códigos da CID-10 seguem uma estrutura alfanumérica precisa, composta por três elementos:

1. **Uma letra** (de A a Z), que identifica o capítulo ou o grande grupo de condições
2. **Dois dígitos numéricos**, que especificam a categoria dentro daquele grupo
3. **Um dígito adicional após um ponto**, que representa a subcategoria, o nível de maior especificidade disponível na CID-10

Exemplo:

F32 → Episódios depressivos (categoria)

F32.0 → Episódio depressivo leve (subcategoria)

F32.1 → Episódio depressivo moderado (subcategoria)

F32.2 → Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (subcategoria)

F32.3 → Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (subcategoria)

Essa estrutura permite que o profissional registre o diagnóstico com o grau de especificidade adequado à situação clínica. A codificação com quatro caracteres (incluindo a subcategoria) é sempre preferível, pois fornece informações mais detalhadas para fins clínicos, estatísticos e administrativos.

Sistema de dois códigos: cruz (†) e asterisco (*)

Para determinadas condições em que uma doença subjacente manifesta-se clinicamente em outro órgão ou sistema, a CID-10 utiliza um sistema de dupla codificação:

- O código marcado com **cruz (†)** identifica a causa subjacente (etiologia)
- O código marcado com **asterisco (*)** identifica a manifestação clínica

Exemplo: Retinopatia diabética é codificada como E10–E14[†] (diabetes mellitus, como causa) + H36.0* (afecção da retina, como manifestação). Esse sistema evita que a manifestação clínica seja registrada isoladamente, sem a devida conexão com a condição que a originou.

Os 22 capítulos da CID-10

A CID-10 está organizada em 22 capítulos, cada um abrangendo um grupo de condições relacionadas por critério anatômico, etiológico ou clínico.

- Capítulo I (A00–B99) – Doenças infecciosas e parasitárias
Ex: Tuberculose (A15), HIV (B20)

- Capítulo II (C00–D48) – Neoplasias
Ex: Câncer de mama (C50), Melanoma (C43)
- Capítulo III (D50–D89) – Doenças do sangue e transtornos imunológicos
Ex: Anemia ferropriva (D50), Talassemia (D56)
- Capítulo IV (E00–E90) – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
Ex: Diabetes (E10–E14), Hipotireoidismo (E03)
- Capítulo V (F00–F99) – Transtornos mentais e comportamentais
Ex: Depressão (F32), Ansiedade (F41), Esquizofrenia (F20)
- Capítulo VI (G00–G99) – Doenças do sistema nervoso
Ex: Parkinson (G20), Epilepsia (G40)
- Capítulo VII (H00–H59) – Doenças do olho e anexos
Ex: Catarata (H25), Glaucoma (H40)
- Capítulo VIII (H60–H95) – Doenças do ouvido e apófise mastoide
Ex: Otite média (H65), Surdez (H90)
- Capítulo IX (I00–I99) – Doenças do aparelho circulatório
Ex: Hipertensão (I10), Infarto do miocárdio (I21), AVC (I64)
- Capítulo X (J00–J99) – Doenças do aparelho respiratório
Ex: Asma (J45), Pneumonia (J18), DPOC (J44)
- Capítulo XI (K00–K93) – Doenças do aparelho digestivo
Ex: Gastrite (K29), Úlcera péptica (K25)
- Capítulo XII (L00–L99) – Doenças da pele e tecido subcutâneo
Ex: Psoríase (L40), Dermatite atópica (L20)
- Capítulo XIII (M00–M99) – Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo
Ex: Artrite (M05), Lombalgia (M54.5), Osteoporose (M81)
- Capítulo XIV (N00–N99) – Doenças do aparelho geniturinário
Ex: Insuficiência renal (N17), Infecção urinária (N30)
- Capítulo XV (O00–O99) – Gravidez, parto e puerpério
Ex: Eclâmpsia (O15), Diabetes gestacional (O24)
- Capítulo XVI (P00–P96) – Afecções originadas no período perinatal
Ex: Asfixia neonatal (P21), Prematuridade (P07)
- Capítulo XVII (Q00–Q99) – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
Ex: Síndrome de Down (Q90), Fenda labial (Q36)
- Capítulo XVIII (R00–R99) – Sintomas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte
Ex: Febre (R50), Dor de cabeça (R51)
- Capítulo XIX (S00–T98) – Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas
Ex: Fratura de fêmur (S72), Queimaduras (T20–T32)

- Capítulo XX (V01–Y98) – Causas externas de morbidade e mortalidade
Ex: Acidentes de trânsito (V01–V99)
- Capítulo XXI (Z00–Z99) – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde
Ex: Consulta de rotina (Z00), Vacinação (Z23–Z27)
- Capítulo XXII (U00–U99) – Códigos para propósitos especiais
Ex: COVID-19 (U07.1), Resistência a antibióticos (U82–U85)

Termos de inclusão e exclusão

Cada categoria e subcategoria da Lista Tabular pode conter dois tipos de anotações que orientam o codificador.

Termos de inclusão: listam diagnósticos específicos que, além do título da categoria, também devem ser classificados sob aquele código. Ampliam a compreensão do escopo de cada rubrica.

Termos de exclusão: identificados pela palavra “Exclui”, indicam condições que, apesar de aparentemente relacionadas ao título da categoria, devem ser classificadas em outro código. Geralmente acompanhados da referência ao código correto, os termos de exclusão são fundamentais para evitar erros de codificação por proximidade semântica.

5. Os principais códigos da CID-10 por capítulo

A seguir, apresentamos alguns códigos mais consultados e utilizados na prática clínica dentro dos capítulos de maior relevância.

Transtornos mentais e comportamentais (F00–F99)

- F06.4 – Transtorno de ansiedade orgânico
- F10 – Transtornos devidos ao uso de álcool
- F20.0 – Esquizofrenia paranoide
- F32.0 – Episódio depressivo leve
- F32.1 – Episódio depressivo moderado
- F32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
- F33.9 – Transtorno depressivo recorrente sem especificação
- F41.0 – Transtorno de pânico
- F41.1 – Ansiedade generalizada
- F43.1 – Transtorno de estresse pós-traumático

- F90.0 – Distúrbios da atividade e da atenção (TDAH)

Doenças do aparelho circulatório (I00–I99)

- I10 – Hipertensão essencial (primária)
- I13 – Doença cardíaca e renal hipertensiva
- I21 – Infarto agudo do miocárdio
- I26 – Embolia pulmonar
- I48 – Fibrilação e flutter atrial
- I50 – Insuficiência cardíaca
- I64 – Acidente vascular cerebral não especificado
- I70 – Aterosclerose
- I83 – Varizes dos membros inferiores

Doenças do aparelho respiratório (J00–J99)

- J01 – Sinusite aguda
- J06.9 – Infecção aguda das vias aéreas superiores, não especificada
- J11 – Influenza por vírus não identificado
- J18 – Pneumonia não especificada
- J40 – Bronquite não especificada
- J44 – Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- J45 – Asma

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00–E90)

- E03 – Hipotireoidismo
- E05 – Tireotoxicose (hipertireoidismo)
- E10 – Diabetes mellitus insulino-dependente (tipo 1)
- E11 – Diabetes mellitus não insulino-dependente (tipo 2)
- E14 – Diabetes mellitus não especificado
- E66 - Obesidade

Doenças do sistema osteomuscular (M00–M99)

- M05 - Artrite reumatoide soropositiva
- M10 - Gota
- M17 - Gonartrose (artrose do joelho)
- M54.5 - Lombalgia (dor lombar)

- M54.4 - Lumbago com ciática
- M81 - Osteoporose sem fratura patológica

Doenças do aparelho geniturinário (N00–N99)

- N17 - Insuficiência renal aguda
- N18 - Insuficiência renal crônica
- N30 - Cistite
- N39.0 - Infecção do trato urinário sem localização especificada

Gravidez, parto e puerpério (O00–O99)

- O10 - Hipertensão pré-existente complicando a gravidez
- O14 - Hipertensão gestacional com proteinúria (pré-eclâmpsia)
- O24 - Diabetes mellitus na gravidez
- O42 - Ruptura prematura de membranas
- O80 - Parto normal

6. Como usar a CID-10 na prática médica

No prontuário eletrônico

O registro do diagnóstico com o código da CID-10 é um elemento obrigatório do prontuário médico. Para cada atendimento, o profissional deve selecionar o código que melhor represente a condição principal tratada, podendo acrescentar códigos secundários para comorbidades relevantes para o manejo clínico.

Boas práticas para a codificação no prontuário:

- Utilizar sempre o maior nível de especificidade disponível (subcategoria com quatro caracteres)
- Distinguir entre diagnóstico definitivo, provisório e suspeito; apenas diagnósticos confirmados devem ser registrados como definitivos
- Registrar comorbidades que influenciam o tratamento atual como diagnósticos secundários
- Atualizar o código ao longo do acompanhamento, quando o diagnóstico for refinado

Em atestados médicos

O uso da CID-10 em [atestados médicos](#) é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. 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. A inclusão do código sem autorização constitui violação ao direito de privacidade na relação médico-paciente.

Essa restrição se estende também a outros documentos, como guias de consulta e solicitações encaminhadas a seguradoras ou operadoras de planos de saúde, quando destinadas ao empregador ou a terceiros não diretamente envolvidos no cuidado.

Exceção importante: o profissional é obrigado a incluir o código da CID-10 na elaboração de laudos médicos e demais documentos voltados ao próprio tratamento do paciente, como relatórios para continuidade do cuidado, solicitações de procedimentos e laudos periciais para o INSS.

Em laudos e documentos para o INSS

A concessão de benefícios como o auxílio por incapacidade temporária (anteriormente chamado auxílio-doença) e a aposentadoria por invalidez está diretamente vinculada ao código CID-10 registrado no Laudo Médico Pericial. Erros de codificação – como o uso de um código de categoria quando o de subcategoria seria o correto, ou a seleção de um código que não reflete com precisão a condição incapacitante – podem resultar em indeferimento do benefício ou em necessidade de revisão pericial.

O médico deve assegurar que o código registrado reflita com exatidão a condição diagnosticada e o grau de comprometimento funcional do paciente.

Em planos de saúde

As operadoras de saúde utilizam os códigos da CID-10 nos sistemas de autorização de procedimentos e no [processamento de reembolsos](#). A codificação inadequada é uma das principais causas de glosas (negativas de pagamento por parte da operadora). Isso pode ocorrer quando:

- O código utilizado não corresponde ao procedimento solicitado conforme os protocolos da operadora
- A condição codificada está sujeita a carências ou exclusões contratuais
- O código é insuficientemente específico para justificar o procedimento indicado

O domínio da codificação pela CID-10 reduz significativamente as ocorrências de glosa e otimiza o fluxo administrativo do consultório ou da clínica.

Faça o download gratuito da checklist com os erros mais comuns na codificação CID-10 e saiba como evitá-los:



7. Como consultar a CID-10

O HiDoctor oferece duas formas complementares de consulta à CID-10.

Para o médico em atendimento, a CID-10 está [integrada diretamente ao prontuário eletrônico](#), permitindo buscar e selecionar o código correto sem interromper o fluxo da consulta. A busca pode ser realizada pelo nome da condição, pelo código alfanumérico ou por termos relacionados, com apresentação dos resultados em tempo real. O código selecionado é vinculado automaticamente ao registro do atendimento, eliminando etapas manuais e reduzindo o risco de erros de digitação.

Arquivo Imprimir Especial Ajuda Consultório Ivo Coutinho - HiDoctor 10 Dr. Ivo Médico

Controle Localizar paciente por Nome a localizar: Rodrigo Alvarenga

Nome: Rodrigo Alvarenga

Anamneses Data: 02/08/2021 Palavras-chave

Diagnósticos

Texto da anamnese

QUEIXA PRINCIPAL: Paciente relata dificuldade para esforços médios, como subir escadas, sentindo falta de ar.

HMA: Paciente relata cansaço há 1 semana, acompanhado de dispnéia noturna e de esforço. Nega dor no peito, febre, tontura.

HÁBITOS: fumante, etilista social. Pratica atividade física leve todos os dias (45 minutos caminhada).

ANTECEDENTES: Diagnosticado com Hipertensão há 2 anos. Não tem feito uso do medicamento prescrito pelo clínico (losartana 50mg)

EXAME FÍSICO: Bom estado geral, lícido, afebril, acianótico, anictérico, hidratado. ACV: BRNF, 2T sem sopro. Saturação O2: 97% FC: 101 bpm PA: 135x90 mmHg

Forms

Data	Descrição
02/08/2021	Teste Ergométrico
23/09/2019	DAPT ESCORE
23/09/2019	IMC
23/09/2019	Resultado de exames laboratoriais

Mensagens do paciente

Lidas: 0

Não lidas: 0

Arquivadas: 0

Enviadas: 0

Novo Remover Imprimir ficha

Últimos pacientes consultados

Histórico Biblioteca Inserir data Imprimir

Para consultas avulsas, verificação de códigos ou estudo, o HiDoctor disponibiliza também uma tabela CID-10 online, gratuita e completa, acessível em hidocor.com.br/cid10/. A ferramenta permite busca por código ou por nome da doença, além de navegação pelos capítulos, e pode ser utilizada a qualquer momento. São apresentadas também imagens de anatomia relacionadas em locais selecionados, e a criação de cadastro permite salvar seus favoritos para consulta rápida.

Quer levar a CID-10 no bolso para consultar com ainda mais praticidade? Ela está disponível por aplicativo. Baixe agora:



8. CID-10 e epidemiologia: como os dados são usados

O valor da CID-10 vai muito além do registro individual de diagnósticos. Quando os códigos gerados por milhares de atendimentos em todo o país são agregados e analisados, eles se transformam em um instrumento poderoso para a compreensão do perfil de saúde da população.

Taxas de morbidade e mortalidade

A partir dos registros codificados pela CID-10 em prontuários, declarações de óbito e sistemas hospitalares, é possível calcular com precisão as taxas de morbidade (proporção de indivíduos que adoecem em uma população) e de mortalidade (proporção que vai a óbito) para cada condição. Essas métricas são fundamentais para avaliar o impacto das doenças sobre a saúde pública e monitorar a evolução de condições crônicas ao longo do tempo.

Vigilância epidemiológica

Os sistemas de vigilância epidemiológica – como o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e o SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) – utilizam a codificação pela CID-10 para identificar surtos, rastrear a disseminação de doenças transmissíveis e acionar protocolos de resposta. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, os códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado) foram criados especificamente para permitir o rastreamento padronizado da doença em tempo real, em nível global.

Planejamento de políticas públicas

As secretarias municipais e estaduais de saúde, bem como o Ministério da Saúde, utilizam os dados agregados pela CID-10 para identificar as doenças de maior prevalência em cada região, orientar a alocação de recursos para programas de saúde, dimensionar a necessidade de serviços especializados e avaliar a efetividade de intervenções preventivas. Uma política de saúde bem fundamentada é, em grande medida, uma política construída sobre dados gerados pela codificação sistemática de diagnósticos.

Pesquisa científica e ensaios clínicos

Em estudos observacionais, coortes e ensaios clínicos, a CID-10 funciona como critério objetivo de inclusão e exclusão de participantes, além de permitir a comparação de resultados entre populações estudadas em diferentes países. A padronização dos códigos garante que os desfechos mensurados em um estudo sejam diretamente comparáveis aos de outro, condição essencial para a produção de evidências científicas confiáveis.

9. CID-10 x CID-11: o que vai mudar

O que é a CID-11

A décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças foi desenvolvida ao longo de uma década, com contribuições de mais de 300 especialistas de mais de 90 países. Sua publicação oficial pela OMS ocorreu em 2018, com adoção na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, e a versão entrou em vigor internacionalmente em **1º de janeiro de 2022**.

A CID-11 representa a maior atualização da classificação desde a CID-10. Diferentemente das revisões anteriores, foi concebida desde o início como um sistema **totalmente digital**, com navegador multilíngue, API integrada para uso em sistemas de informação em saúde e funcionalidade de busca por mais de 1,6 milhão de termos.

Comparativo estrutural CID-10 x CID-11

Característica	CID-10	CID-11
Ano de entrada em vigor	1993 (Brasil: 1996)	2022 (Brasil: previsão 2027)
Número de capítulos	22	28
Códigos únicos	~14.400	~55.000
Termos codificáveis	~12.000	+120.000
Formato	Impresso e digital	Totalmente digital
Idiomas disponíveis	Limitado	Multilíngue (API integrada)
API de integração	Não	Sim

Principais mudanças de conteúdo

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Na CID-10, o autismo era categorizado em múltiplos diagnósticos distintos: autismo infantil (F84.0), síndrome de Asperger (F84.5), transtorno desintegrativo da infância, entre outros. A CID-11 unifica todas essas condições sob o espectro do autismo, com subdivisões baseadas no grau de

comprometimento da linguagem funcional e na presença ou ausência de deficiência intelectual. Essa mudança simplifica o diagnóstico, reduz inconsistências e facilita o acesso a serviços de saúde.

Incongruência de gênero

A transexualidade, que na CID-10 era classificada como transtorno de identidade de gênero dentro do capítulo de transtornos mentais (F64), foi reclassificada na CID-11 como incongruência de gênero e transferida para o novo capítulo de condições relacionadas à saúde sexual. Essa mudança reflete o consenso científico de que a condição não constitui um transtorno mental e visa reduzir o estigma associado ao diagnóstico.

Síndrome de Burnout

Embora já mencionada na CID-10 como fenômeno relacionado ao trabalho (Z73.0), a síndrome de burnout ganha definição mais precisa na CID-11: resultado de estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com sucesso, caracterizado por exaustão, distanciamento mental do trabalho e redução da eficácia profissional. Sua inclusão mais detalhada reconhece a relevância crescente da saúde mental ocupacional.

Transtorno por uso de jogos (*Gaming Disorder*)

A CID-11 inclui o transtorno por uso de jogos como condição de saúde reconhecida, definida como padrão persistente ou recorrente de comportamento de jogo que resulta em comprometimento significativo das atividades pessoais, sociais, educacionais ou profissionais. Sua inclusão é acompanhada de critérios diagnósticos específicos que visam diferenciar o uso problemático do engajamento intenso, mas não patológico.

Resistência antimicrobiana

Os códigos relacionados à resistência a antibióticos foram revisados e alinhados ao GLASS (Sistema Global de Vigilância da Resistência Antimicrobiana), permitindo um monitoramento mais preciso e padronizado de um dos maiores desafios da saúde pública global.

Novos capítulos

A CID-11 acrescenta capítulos inexistentes na CID-10, entre eles um dedicado à medicina tradicional e outro às condições relacionadas à saúde sexual, além de um capítulo específico para distúrbios do sono.

Quando a CID-11 chega ao Brasil?

De acordo com o Ministério da Saúde, a implementação da CID-11 nos sistemas de vigilância em saúde do Brasil está prevista para **janeiro de 2027**. A transição envolve a tradução e adaptação dos códigos, o treinamento de profissionais de saúde em todo o país e a atualização dos sistemas de informação do SUS.

Durante o período de transição, a CID-10 permanece como o padrão oficial para registro de diagnósticos, emissão de documentos e processamento de benefícios previdenciários no Brasil. Profissionais que desejam se familiarizar antecipadamente com a estrutura da CID-11 podem acessar o navegador oficial disponibilizado pela OMS em icd.who.int.

10. FAQ – Perguntas frequentes sobre a CID-10

O que significa a sigla CID?

CID é a sigla de Classificação Internacional de Doenças. O número que acompanha a sigla indica a versão em uso: CID-10 refere-se à décima revisão, enquanto CID-11 designa a décima primeira.

Qual a diferença entre CID e CID-10?

“CID” é o nome genérico do sistema de classificação, enquanto “CID-10” designa especificamente a décima versão desse sistema, publicada em 1990 e em uso no Brasil desde 1996. A expressão “CID” pode se referir a qualquer versão da classificação.

Quantos capítulos tem a CID-10?

A CID-10 está organizada em 22 capítulos, cada um abrangendo um grupo de condições relacionadas por critério anatômico, etiológico ou clínico. A CID-11 amplia esse número para 28 capítulos.

A CID-10 pode aparecer no atestado médico sem autorização do paciente?

Não. De acordo com a Resolução CFM nº 1.658/2002, alterada pela Resolução CFM nº 1.851/2008, a inclusão do código da CID-10 em atestados médicos somente é permitida mediante consentimento expresso ou solicitação do paciente. A inclusão não autorizada constitui violação à privacidade médico-paciente. Exceção se aplica aos atestados solicitados para fins de perícia médica, nos quais o diagnóstico, codificado ou não, passa a ser exigido.

Como sei qual código CID usar para um diagnóstico?

O processo correto envolve consultar primeiro o Índice Alfabético (Volume III) pelo nome do diagnóstico, identificar o código indicado e confirmá-lo na Lista Tabular (Volume I), verificando os termos de inclusão e exclusão. Na prática clínica, sistemas de prontuário eletrônico como o HiDoctor oferecem busca integrada que realiza esse processo de forma automatizada.

CID-10 e CID-11 podem ser usados simultaneamente no Brasil?

Atualmente, o padrão oficial no Brasil é a CID-10. A CID-11 não está formalmente implementada nos sistemas de saúde brasileiros, com previsão para 2027. Até lá, todos os documentos oficiais, benefícios previdenciários e registros em sistemas públicos de saúde devem utilizar os códigos da CID-10.

O INSS aceita qualquer código CID?

O INSS aceita os códigos da CID-10, mas a concessão do benefício depende da condição codificada e de sua correspondência com a capacidade laboral avaliada na perícia médica. Não basta que o código esteja correto; a condição representada por ele deve ser compatível com a incapacidade declarada.

Qual é o código CID-10 da depressão?

O episódio depressivo é classificado sob o código F32, com subdivisões para diferentes níveis de gravidade: F32.0 (leve), F32.1 (moderado), F32.2 (grave sem sintomas psicóticos) e F32.3 (grave com sintomas psicóticos). O transtorno depressivo recorrente é codificado sob F33.

Qual é o código CID-10 da hipertensão?

A hipertensão essencial (primária) é classificada sob o código I10. Formas secundárias de hipertensão possuem codificações distintas dentro do capítulo IX (I00–I99).

Qual é o código CID-10 da ansiedade?

O transtorno de ansiedade generalizada é classificado como F41.1. O transtorno de pânico corresponde a F41.0, enquanto o código F41 abrange todos os transtornos ansiosos não classificados em outras partes.

Quando a CID-11 entra em vigor no Brasil?

A implementação da CID-11 nos sistemas de vigilância em saúde do Brasil está prevista para janeiro de 2027, conforme informação do Ministério da Saúde. Até essa data, a CID-10 permanece como o padrão oficial.

...

A correta aplicação da CID-10 depende não apenas do conhecimento da classificação, mas também de ferramentas que integrem esse conhecimento ao fluxo real do atendimento. O HiDoctor incorpora a CID-10 diretamente ao prontuário eletrônico, com busca por código ou nome da condição, base de dados atualizada e vinculação automática do diagnóstico ao registro do atendimento, eliminando etapas manuais e reduzindo o risco de erros de codificação na rotina clínica.

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®

Este conteúdo tem finalidade informativa e educacional. Para situações clínicas específicas, recomenda-se sempre consultar o Manual de Instruções da CID-10 (Volume II) e as normativas do Conselho Federal de Medicina.

Artigo original disponível em:

"Guia completo: o que é CID-10, como funciona e como usar na prática médica" - **HiDoctor News**

Centralx®