



Os 10 erros mais comuns na codificação CID-10 e como evitá-los

Checklist para uso na prática médica

01 Usar código de categoria em vez de subcategoria



Problema:

Registrar apenas 3 caracteres (ex.: F32) quando há subcategoria disponível (ex.: F32.1) reduz a especificidade do diagnóstico.

Como evitar:

Verifique sempre se existe subdivisão após o ponto decimal na Lista Tabular e utilize o código mais específico disponível.

02 Ignorar os termos de exclusão da Lista Tabular



Problema:

Algumas categorias excluem condições que, pelo título, pareceriam pertencer àquele código, levando à classificação equivocada.

Como evitar:

Antes de confirmar o código, leia os termos "Exclui" na categoria correspondente do Volume I.

03 Não consultar o Índice Alfabético (Volume III)



Problema:

Navegar diretamente na Lista Tabular sem usar o Índice Alfabético aumenta o risco de selecionar um código impreciso.

Como evitar:

Inicie sempre pelo Volume III, localize o diagnóstico pelo nome e confirme o código na Lista Tabular antes de utilizá-lo.

04 Registrar diagnóstico suspeito como definitivo



Problema:

Lançar como definitivo um diagnóstico ainda não confirmado gera implicações incorretas no prontuário e nos registros previdenciários.

Como evitar:

Use códigos de sintomas (R00–R99) enquanto o diagnóstico não estiver confirmado e substitua-os após a conclusão clínica.

05 Omitir diagnósticos secundários relevantes



Problema:

Não codificar comorbidades que influenciam o tratamento compromete a qualidade do prontuário e pode impactar autorizações.

Como evitar:

Codifique todas as condições ativas que interferem no manejo clínico atual, mesmo que não sejam o motivo principal da consulta.

06 Incluir o código CID no atestado sem consentimento



Problema:

Inserir o código no atestado sem autorização do paciente viola a Resolução CFM n.º 1.819 e o direito à privacidade médico-paciente.

Como evitar:

Inclua o código no atestado somente mediante solicitação ou consentimento expresso do paciente. Em laudos para tratamento, a inclusão é obrigatória.

07 Usar código de mortalidade para registrar morbidade



Problema:

Certos códigos da CID-10 são exclusivos de declarações de óbito e não devem constar em prontuários ou registros de consultas.

Como evitar:

Verifique no Volume II se o código é válido para morbidade. Códigos restritos à mortalidade estão indicados nas listas de tabulação especial.

08 Não atualizar o código ao longo do acompanhamento



Problema:

Manter um código provisório após a confirmação ou evolução do diagnóstico torna o histórico impreciso e gera inconsistências administrativas.

Como evitar:

Revise e atualize o código CID em cada atendimento sempre que houver refinamento diagnóstico ou alteração relevante no quadro clínico.

09 Usar código de sintoma com diagnóstico confirmado



Problema:

Aplicar códigos do Capítulo XVIII (R00–R99) mesmo havendo diagnóstico estabelecido representa perda de informação clínica e epidemiológica.

Como evitar:

Após confirmar o diagnóstico, substitua o código de sintoma pelo código específico da condição diagnosticada.

10 Desconhecer atualizações e erratas da CID-10



Problema:

A CID-10 recebe atualizações periódicas da OMS — como os códigos criados para a COVID-19. Ignorá-las leva ao uso de versões desatualizadas.

Como evitar:

Utilize sistemas com base de dados atualizada, como o HiDoctor, e consulte periodicamente o portal oficial da OMS.