

Newsletter de Codificação # 15 – 26/02/2008

1. Associação de Médicos Auditores e Codificadores Clínicos

Realiza-se no próximo sábado, dia 1 de Março, a 1.ª Assembleia Geral da recém-criada Associação de Médicos Auditores e Codificadores Clínicos (AMACC).

Na sequência da nossa primeira reunião nacional, que aconteceu em Outubro passado, e na qual se aprovaram os Estatutos, procedeu-se ao registo oficial da associação, conforme se pode ver no nosso sítio (em <http://apim.med.up.pt>).

Nesta primeira assembleia-geral iremos proceder à eleição dos corpos sociais, estruturas necessárias ao seu funcionamento normal.

De igual modo será concretizada a inscrição dos associados, utilizando os registos em papel recolhidos durante a reunião de Outubro em Coimbra e os registos electrónicos efectuados através de internet (em <http://amacc.med.up.pt>).

Estes registos constituem o ponto de partida para os cadernos eleitorais.

Conforme se lembrarão, ficaram contempladas nos Estatutos duas formas de participação na associação: como sócios efectivos (licenciados em medicina que realizaram o curso de codificação clínica) e como sócios agregados (médicos ou outros profissionais de saúde que manifestem interesse em sistemas de classificação clínica de doentes).

Da agenda desta assembleia-geral consta também a determinação e aprovação das jóias e das quotas. Este assunto é importante se esperamos que a associação venha a desenvolver as actividades para as quais foi criada.

(...)

Para o ponto da agenda de discussão aberta sugiro desde já o seguinte: a classificação dos episódios de reinternamento antes de 72 horas após a alta como “cl clinicamente relacionados” ou não. Acontece que só estes reinternamentos são facturáveis, em detrimento dos primeiros episódios.

O espírito do legislador, que esteve na origem do Artigo 8.º da Portaria N.º 110-A/2007 de 23 de Janeiro, foi evitar as situações em que a entidade responsável pelo pagamento do internamento dos doentes nos hospitais do SNS se vê obrigada a pagar duas vezes por um episódio de cuidados, quando os mesmos não são prestados completamente antes da alta (definitiva). E não terá sido intenção do legislador “penalizar” os hospitais por má prática quando se dão altas precoces e os doentes têm de ser reinternados por complicações...

Ora, para além das situações em que o doente exige alta, ou em que o reinternamento não está clinicamente relacionado com o primeiro episódio, ou quando o doente foi transferido para realização de exames que obrigue a internamento, ficam as situações em que os dois episódios estão “cl clinicamente relacionados”. Salvaguardando as situações oncológicas, previstas na alínea a) do ponto 2 do Artigo 8.º, ficam muitas situações de reinternamento em que o hospital acaba, de facto, por ser penalizado, sem o merecer: como acontece nos casos em que um cirrótico retorna ao hospital por motivo de descompensação da sua insuficiência hepática provocada por um abuso

alimentar..., ou quando uma parturiente vem dar à luz depois de ter tido alta dum episódio de falso trabalho de parto...

Um outro assunto que já foi apontado como de possível discussão nesta assembleia-geral é o da remuneração das actividades de codificação e de auditoria, agora que existe uma circular da ARS do Norte a propor preços às administrações hospitalares...

É altura de pensar em actividades de formação, em agendar um possível congresso nacional dedicado à codificação clínica, em criar grupos de trabalho... Tragam sugestões, por favor.

É chegado também o momento de a associação se fazer anunciar, de modo que comece a ser ouvida quando estiverem em causa decisões que digam respeito aos codificadores. Aceitam-se propostas para medidas de divulgação (...).

A sede ficou localizada no Serviço de Bioestatística e de Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o que implica, essencialmente, espaço de trabalho. Será bom pensar nos recursos mínimos necessários ao seu funcionamento.

2. Portaria dos GDHs

A ACSS está receptiva a propostas de melhoria da Portaria dos GDHs da qual se prepara uma nova edição. Podemos participar na revisão de conceitos, propor novos itens a incluir nos GDHs médicos de ambulatório, outros procedimentos a considerar nos GDHs de cirurgia do ambulatório... e muito mais.

Para além da discussão dos reinternamentos, que atrás referi, exorto todos os colegas interessados a pronunciarem-se construtivamente. Por exemplo, para propor um procedimento a incluir nos GDHs de ambulatório convirá descrever a situação, quantificar a sua frequência, dar uma ideia dos seus custos e, em suma, demonstrar como é importante para o hospital o seu financiamento.

3. Programa Auditor

Ainda não foi possível produzir uma nova versão do programa Auditor. Podemos, no entanto, actualizar alguns dos seus componentes.

Veja-se no sítio dos codificadores, no ponto do [programa Auditor](#), uma actualização da tabela de **recurso** (aquela que permite evitar que um determinado procedimento não seja reconhecido como relacionado como um determinado diagnóstico – mensagem “procedimento no bloco sem nenhum diagnóstico relacionado [805]”) e da tabela das **suturas** (que prevê os procedimentos cirúrgicos de reparação relacionados com os diagnósticos de laceração – mensagem “sutura de (órgão) sem diagnóstico de lesão (respectiva) [875]”).

Entretanto seria útil que apontassem erros, outros problemas, e mesmo propostas de melhoria do programa. Inclusive, correcções à tradução da descrição dos diagnósticos e dos procedimentos serão bem-vindas!

4. Um tema de codificação

Complicações do coto de amputação

- um coto de amputação (habitualmente dos membros inferiores e mais raramente dos superiores) pode ser sede de complicações: infecção (celulite ou abscesso), deiscência, neuroma... as quais se codificam nas subclassificações da subcategoria **√5th 997.6 Amputation stump complication**;
- não devem ser confundidas com as complicações das amputações traumáticas actuais que se codificam em **Amputation / traumatic / arm | foot | hand | leg ... / complicated**;
- não devem também confundir-se com a progressão da doença de base que motivou a amputação – a doença arteriosclerótica, por exemplo, de que são manifestações a necrose de mumificação ou a gangrena, e as quais se deverão codificar como doença arteriosclerótica periférica (**√5th 440.2 Atherosclerosis of native arteries of the extremities**) mesmo que presentes num membro amputado (ver *Coding Clinic* 3rd Q 2003 p.14);

Revisão do coto de amputação

- o procedimento de revisão ou re-amputação dum **coto de amputação pré-existente**, não traumático, codifica-se com **84.3 Revision of amputation stump**; este código inclui o encerramento secundário, o desbridamento e a re-amputação a um nível diferente; o *Coding Clinic* do 1st Quarter 2005 pág.15 esclarece que a revisão envolve a secção de toda a circunferência do osso; o comprimento do osso seccionado ou ressecado não interessa tanto como o facto de ser seccionada toda a circunferência e de a revisão da amputação se realizar através duma ferida existente (no local da amputação prévia);
- uma re-amputação a um **nível diferente mas definitivamente distinto** (por exemplo, acima do joelho, depois duma prévia amputação abaixo do joelho), codifica-se como uma nova amputação (neste caso, classificada em **84.17 Amputation above knee**) - *Coding Clinic*, 4th Quarter 1988 pág.12;
- se apenas se fizer **desbridamento** e não houver secção de toda a circunferência do osso, não é aplicável o código 84.3 mas, antes, **86.22 Excisional debridement of wound, infection or burn** – *Coding Clinic*, 1st Quarter 2005 pág.14;
- o procedimento de revisão ou de re-amputação duma **amputação traumática actual** codifica-se em 84.0x ou em 84.1x, conforme se pode ver no índice alfabético:

Revision

amputation stump 84.3
current traumatic - see Amputation

e na lista tabular:

84.00 Upper limb amputation, not otherwise specified

...
Revision of current traumatic amputation

e

84.3 Revision of amputation stump

revision of current traumatic amputation

[revision by further amputation of current injury]

(84.00 - 84.19, 84.91)