

## Newsletter da Codificação # 19 - 7 de Outubro de 2009

Nesta edição:

1. O WebGDH, a nova aplicação de recolha dos GDHs
2. O programa Auditor actualiza-se
3. Novas portarias do Diário da República
4. Um Portal do Codificador em Preparação
5. A AMACC vai organizar um Encontro Nacional
6. Códigos novos de Outubro de 2009 e novas Guidelines
7. Um tema de codificação
8. Agenda

Inscreva-se na AMACC - visite [amacc.med.up.pt](http://amacc.med.up.pt) | Inscreva-se no [Encontro Nacional](#) |

### Caros colegas da codificação clínica:

Atravessamos dias de mudança.

A aplicação nacional de recolha de GDHs, o Integrador, que estivemos a utilizar desde Janeiro de 2000, é agora substituída por uma nova aplicação, o WebGDH. As instituições que não pretendessem proceder a esta substituição teriam de negociar individualmente licenças do Agrupador AP-DRG 21.0, porque as actuais caducaram em 1 de Outubro.

No mesmo dia 1 de Outubro, como acontece, aliás, todos os anos por esta altura, entraram em vigor códigos novos da CID-9-MC. Este ano as mudanças acontecem em mais de 300 códigos. Quem comprar livros novos, tê-los-á à disposição para codificar mas, se as aplicações hospitalares os não reconhecerem, não poderão utilizá-los.

Foram publicadas neste ano de 2009 duas portarias dos GDH. Enquanto que estávamos habituados, no máximo, a uma portaria por ano (tendo até passado um período de três anos - entre 2003 e 2006 - sem uma nova portaria) precisamos agora de alguma agilidade para absorver todas os conceitos e novidades das Portarias 132/2009 e 839A-2009 de 31 Julho. Acreditem que não nos podemos alhear pois afectam não só a facturação e o financiamento hospitalar como também a codificação.

O SIGIC tem uma história de desactualização que implicava a utilização de códigos, GDHs e preços de 2004 quando já estávamos em 2009. Mas com a nova portaria 852/2009 de 7 de Agosto, isso parece ter acabado.

O programa Auditor versão 3.18, uma ferramenta de auditoria da codificação, cujo "motor" não era actualizado desde 2006, não reconhece os novos ficheiros de exportação do WebGDH. Isto obrigou a uma actualização que irá ser distribuída brevemente.

A AMACC, Associação dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos tem já quase dois anos mas a sua existência não tem sido notória... Como qualquer associação, ela viverá das actividades dos seus associados. E estes não se têm manifestado. Vamos fazê-la viver, organizando um encontro nacional dos médicos codificadores.

Se quisermos e nos unirmos temos agora uma possibilidade real de lutar pela criação de uma competência em codificação clínica na Ordem dos Médicos, uma vez que há sensibilidade para tal por parte de alguns dos seus representantes.

## 1. WebGDH

Depois de uma década de utilização do Integrador, foi realizada, durante o mês de Setembro, a migração dos dados dos GDHs para uma nova aplicação chamada WebGDH. Trata-se duma aplicação que vem sendo desenvolvida desde há três anos pela empresa TimeStamp sob contrato da ACSS. Há uns meses atrás houve formação do pessoal administrativo e informático dos hospitais do SNS, os primeiros para a utilização e os segundos para o apoio necessário à configuração e ao funcionamento desta nova aplicação. Como é natural com as novas aplicações informáticas, os primeiros tempos são de dificuldade. Por um lado revelam-se na utilização problemas da aplicação não detectados durante a fase de testes; por outro, é necessário responder a muitas perguntas dos utilizadores que não conhecem todas as funcionalidades disponíveis ou não sabem como conseguir a realização determinada tarefa. A performance parece, para já, inferior à do Integrador; por esse motivo foi constituída uma *task-force* para conseguir as necessárias melhorias. Espera-se que todos colaborem no *debug* (correção dos problemas) utilizando o Service Desk da ACSS ([servicedesk@acss.min-saude.pt](mailto:servicedesk@acss.min-saude.pt)) ou (<http://servicedesk-acss.min-saude.pt/ServicePages>), conforme Ofício Normativo divulgado.

Para permitir uma resposta mais célere é solicitada a identificação no e-mail da Instituição, da Aplicação/Módulo/Opção e da Dúvida/Pedido/Problema, indicando um contacto e exemplo(s) se possível.

Neste momento o WebGDH está a aceitar códigos da CID-9-MC desde Outubro de 2003 até Outubro de 2008, dependendo da parametrização que cada hospital pode pedir à ACSS. Espera-se que a muito breve prazo sejam também reconhecidos os códigos de Outubro de 2009.

Tenha-se em atenção que esta aplicação exporta os registos para auditoria através dum conjunto de três tabelas do tipo CSV. É necessário a presença das três numa mesma pasta ou directório para que o programa Auditor possa funcionar e realizar uma auditoria.

## 2. PROGRAMA AUDITOR

O programa Auditor precisava também, de actualização. Apenas as tabelas dos códigos da CID-9-MC, das relações entre diagnósticos e procedimentos, das portarias do D.R., dos limiares do tempo de internamento, entre outras, tinham vindo a ser actualizadas.

O WebGDH exporta ficheiros para o programa Auditor num formato muito diferente do produzido pelo Integrador. Esta diferença foi decisiva para que o Auditor fosse actualizado.

Mas outras funcionalidades estão agora mais desenvolvidas, na sequência do alargamento das linhas de produção codificadas: Internamento, Cirurgia do Ambulatório e Ambulatório Médico, este último com origem na Consulta, no Hospital de Dia, ou nas Admissões Directas/MCDT.

Para cada uma delas é equacionado o enquadramento dos registos com base em vários parâmetros, incluindo o tempo de internamento e a presença de procedimentos e/ou GDH da portaria aplicável. Daqui resultam várias mensagens novas como as seguintes: "possível situação de Cirurgia do Ambulatório em regime de Internamento", "episódio de internamento inválido: demora inferior a 24 horas" e "possível situação de GDH Médico de Ambulatório conforme Portaria ... em regime de Cir. Ambulatório"...

Eis pois algumas características do programa Auditor 4.00:

- reconhecimento do conjunto de três tabelas exportadas pelo WebGDH;
- reconhecimento dos códigos novos de Outubro de 2009 (válidos até Setembro de 2010);
- reconhecimento das portarias dos GDH (até à [839-A/2009 de 31 de Julho](#)) no que se refere a demoras e limiares de tempo de internamento, ambulatório médicos e cirúrgicos, procedimentos e GDH da Tabela II (GDH Médicos de ambulatório) e dos critérios específicos de cálculo do preço;
- marcação da linha de produção codificada (internamento, ambulatório... produção adicional...)
- reconhecimento e impressão das horas da urgência, da admissão e da alta e validação do tempo de internamento;
- reconhecimento de reinternamentos antes de 72 horas sobre a alta (se tanto o inicial como o reinternamento estiverem presentes na amostra de registos submetidos a auditoria);
- alargamento das mensagens relativas à codificação clínica com inclusão de novas mensagens / alertas / erros;
- apresentação da sinalética relativa aos códigos da CID-9-MC e dos GDHs do tipo:
  - C ou M – tipo de GDH (Cirúrgico ou Médico)
  - CC – complicação/comorbilidade
  - MCC – complicação/comorbilidade major
  - HIV – diagnóstico relacionado com o VIH
  - BO – procedimento considerado de realização no bloco operatório
  - GM – procedimento que origina GDH Médico de ambulatório segundo a tabela II da portaria do D.R.;
  - Adj – código de procedimento adjunto

- manutenção da compatibilidade com o Integrador e outros formatos de dados utilizados pela ACSS;

### **3. PORTARIAS DO DIÁRIO DA REPÚBLICA**

A portaria [132/2009 de 30 de Janeiro](#) substitui, ao fim de dois anos, a portaria [110-A/2007 de 23 de Janeiro](#). Agora a portaria [839-A/2009 de 31 de Julho](#) vem trazer modificações à tabela dos GDH, à Tabela II (GDH Médicos de Ambulatório - procedimentos contemplados) e ao Anexo III no que respeita a vários Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento (MCDT).

O Despacho n.º [24036/2004 \(2.ª série\) de 22 de Novembro de 2004](#) estipulava que a produção adicional executada no âmbito do SIGIC em unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas, do sector social e do sector privado era agrupada em grupos de diagnósticos homogéneos e contabilizada para efeitos de remuneração em doentes equivalentes, de harmonia com o disposto na Portaria n.º [132/2003, de 5 de Fevereiro](#). Isto implicava grandes transtornos, não só ter de utilizar códigos de Outubro de 1998, como também agrupar pelo agrupador HCFA 16.0 do mesmo ano, numa altura em que codificávamos e agrupávamos os registos de internamento com códigos e agrupador de Outubro de 2003. Daqui resultavam 'desconformidades' quando eram utilizados códigos mais recentes. Por outro lado vários GDH não tinham cabimento e não eram pagos. Este cenário foi modificado com a publicação da Portaria n.º [852/2009 de 7 de Agosto](#). Com ela já podemos codificar a produção adicional com os mesmos códigos da CID-9-MC com que codificamos o internamento e, consequentemente, utilizar o mesmo Agrupador AP-DRG 21.0. Resta saber até que ponto são reconhecidos os códigos mais recentes quando se submetem as cirurgias para pagamento adicional. É que no Integrador estávamos já habituados a recolher os códigos de Outubro de 2008...

### **4. PORTAL DO CODIFICADOR**

A ACSS realizou um contrato com o Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para a construção do Portal do Codificador. Ao abrigo deste contrato vamos poder contar com um sítio na internet dedicado à nossa actividade e em que seremos convidados a participar activamente.

Nele encontraremos um repositório de informações ligadas à codificação clínica pela CID-9-MC, definições de conceitos estatísticos em saúde, documentos chave como portarias, circulares normativas, ... notas de codificação, as resoluções do grupo dos auditores e formadores, ...

Um fórum de codificação, semelhante ao que ainda está a funcionar em <http://apim.med.up.pt/forum>,

## 5. AMACC

Na última Assembleia-Geral, realizada em 21/3/2009 (veja a [Acta](#)) foi decidido avançar com um Congresso Nacional dos Médicos Codificadores para finais de Fevereiro de 2010. Era altura de preparar um programa e submeter propostas de participação: apresentações, posteres, abstractos... na área dos sistemas de classificação, da codificação clínica, da auditoria, etc. O tempo passou e vamos avançar agora com um Encontro Nacional. Será menos ambicioso mas não deixará de ser importante. A realização está agendada para 27 e 28 de Fevereiro; o programa provisório encontra-se no sítio da [APIM/Codificadores](#) juntamente com as informações para a inscrição.

Para alcançarmos este objectivo necessitamos de alguns recursos para além do interesse e da participação dos associados. É altura de pagarmos as nossas cotas.

Conforme foi decidido na [Assembleia-Geral de 1/3/2008](#) e consta da [Newsletter da Codificação # 16 - 19/05/2008](#) o valor da jóia de inscrição na AMACC é de 50,00€ e a quota anual é de apenas 25,00€. A página internet (<http://amacc.med.up.pt/>) que foi criada para a inscrição na nossa 1ª Reunião Nacional (no já longínquo 20 de Outubro de 2007) pode servir para se inscreverem na AMACC. Esta inscrição permitir-lhes-á receber esta newsletter e outras informações.

Quem ainda não pagou a sua jóia de inscrição ou não pagou a quota deste ano, faça-o, por favor, através de transferência bancária para a conta 0007 0000 0044 8796 4972 3 (para cliente do BES o número é mais pequeno (conta 000448796497). O recibo ser-lhe-á enviado por correio se quiser enviar-me o seu endereço postal.

Houve já conversações com representantes da Ordem dos Médicos acerca dum possível enquadramento da actividade dos médicos codificadores. Num próximo número da revista Nortemédico vai ser publicado um artigo sobre esta temática pretendendo dar a conhecer alguns pormenores sobre codificação e os GDH e a sua importância para o financiamento hospitalar. Há abertura para a apresentação de um projecto de criação duma competência em codificação clínica na estrutura da Ordem dos Médicos.

## 6. CID-9-MC

Entraram em vigor em 1 de Outubro nos EUA mais de 300 códigos novos da CID-9-MC. São essencialmente de diagnósticos mas há também uma dúzia de modificações nos procedimentos. Podem ser consultados e descarregados a partir do sítio dos [NCHS](#).

As '[ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting](#)' foram também actualizadas e são válidas desde 1 de Outubro. Constituem uma fonte importante de regras de codificação e devem ser relidas com alguma periodicidade.

Uma passagem rápida pelas novidades revela códigos novos para as seguintes situações (NB: as traduções carecem ainda de revisão e confirmação):

### Diagnósticos

- tumores neuroendócrinos malignos pouco diferenciados (209.3x)
- tumores neuroendócrinos secundários (209.7x)
- neoplasias de natureza não especificada da retina e da coróide (239.81)
- artropatia gotosa (274.0x)
- doenças autoimunes NCOP (279.4x)
- anemia induzida pela quimioterapia antineoplásica (285.3)
- esclerose temporal (348.81)
- miopatias inflamatórias e imunes NCOP (359.7x)
- conjuntivite química aguda (372.06)
- embolia pulmonar crónica (416.2)
- disartria e transtorno da fluência (438.13 e 438.14)
- embolia e trombose venosa crónica dos vasos profundos e superficiais do membro inferior e de outros locais (453.5x, 453.6 e 453.7x)
- embolia e trombose venosa aguda de vários locais (453.8x)
- gripe aviária H5N1 e gripe A H1N1 (488.0 e 488.1)
- complicações de bolsa intestinal (569.7x)
- vômitos de matéria fecal (569.87)
- hiperplasia endometrial benigna e neoplasia intra-epitelial do endométrio (621.34 e 621.35)
- infecções puerperais major (670.xx)
- onfalocele e gastrosquise (756.72 e 756.73)
- encefalopatia hipóxico-isquémica (768.7x)
- transtornos da função gástrica e problemas alimentares no recém-nascido (779.3x)
- transtornos da voz e da ressonância (784.4x)
- outros transtornos da fala (784.5x)
- emese biliar (787.04)
- sinais e sintomas envolvendo o estado emocional (799.2x)
- acontecimento com aparente ameaça de vida na criança (799.82)
- fracturas toroidais do cúbito e do rádio (813.46 e 813.47)
- cotovelo de ama (subluxação da cabeça do rádio) (832.2)
- intoxicação por antidepressivos (969.0x)
- intoxicação por psico-estimulantes (969.7x)

- falha de sedação moderada durante um procedimento (995.249)
- história pessoal de neoplasia maligna não especificada e de tumor neuroendócrino maligno (V10.90 e V10.91)
- história de lesão cerebral traumática (V15.52)
- história pessoal especificada representando risco para a saúde NCOP (V15.8x)
- supervisão de saúde de recém-nascido (V20.3x)
- admissão para aconselhamento de preservação da fertilidade (V26.42)
- colocação e ajuste de dispositivos gastrintestinais NCOP (V53.5x)
- outras circunstâncias habitacionais ou económicas (V60.8x)
- dissolução familiar (V61.07 e V61.08)
- problemas entre pais e filhos (V61.2x)
- abuso de substâncias na família (V61.42)
- exame laboratorial (V72.6x)
- condições neurológicas (V80.0x)
- contacto com e (suspeita de) exposição a proliferação de algas (V87.32)
- história pessoal de terapêutica farmacológica (V87.4x)

### Causas externas

- causa externa de status (E000.x)
- actividade (E001.x - E030.x) NB: centenas de códigos novos
- lesões resultantes de operações de guerra (E990.x, E991.x, E992.x, E993.x, E994.x, E995.x, E996.x, E998.x)

### Procedimentos

- Procedimentos cardiovasculares adicionais (17.5)
- Implantação de dispositivo recarregável de modulação da contractilidade cardíaca, sistema total (17.51)
- Implant/substit de dispositivo recarregável de modulação da contractilidade cardíaca, gerador apenas (17.52)
- Terapia térmica intersticial laser guiada (por RM) (17.6)
- Terapia térmica intersticial laser de lesão ou tecido cerebral, guiada (por RM) (17.61)
- Terapia térmica intersticial laser de lesão ou tecido da cabeça e pescoço, guiada (por RM) (17.62)
- Terapia térmica intersticial laser de lesão ou tecido do fígado, guiada (por RM) (17.63)
- Terapia térmica intersticial laser de lesão ou tecido NCOP ou SOE, guiada (por RM) (17.69)
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos não classificados em outra parte (17.7)
- Infusão intravenosa de clorofarabina (17.70)
- Inserção ou substituição endoscópica de válvula(s) brônquica(s), lobos múltiplos (33.73)
- Visualização intravascular de vasos coronários por tomografia de coerência óptica (38.24)
- Visualização intravascular de vasos não coronários por tomografia de coerência óptica (38.25)
- Embolização ou oclusão endovascular de vaso(s) da cabeça e pescoço utilizando espiras não recoberta (39.75)

- Embolização ou oclusão endovascular de vaso(s) da cabeça e pescoço utilizando espiras bioactivas (39.76)
- Inserção endoscópica de stent(s) cólicos (46.86)
- Inserção de stent(s) cólicos, não classificada em outra parte (46.87)

## 7. UM TEMA DE CODIFICAÇÃO

### Status de transplante renal e complicação de rim transplantado

Utiliza-se o código **V42.0 Status de rim substituído por transplante** sempre que um doente tem um rim transplantado e não apresenta rejeição ou qualquer complicação relacionada com o enxerto que comprometa a sua função;

Codifica-se **996.81 Complicação de rim transplantado** quando houver registo duma complicação aguda relacionada com o enxerto ou a partir do momento em que o rim entre em processo de rejeição e até que o mesmo seja removido; são exemplos de complicações:

- Linfocele post transplante renal afectando a função renal: **996.81 e 457.8 Transtornos não infecciosos dos canais linfáticos NCOP** (CC 3rd 2003 p.16-17)
- Rejeição aguda post transplante renal: **996.81** (CC 2nd Q 1994 p.9)
- Hipertensão secundária post transplante renal: **996.81 e 405.99 Hipertensão secundária não especificada** (CC Sep-Oct 1987 p.11)
- Linfoma não-Hodgkin em rim transplantado: **996.81, 202.80 Linfomas NCOP e 199.2 Neoplasia maligna associada a órgão transplantado** (CC 4rd 2008 p.82-83)
- Estenose ureteral post transplante renal: **996.81 e 593.3 Estenose ou dobra do ureter** (CC 3rd 1994 p.8)
- Infecção por citomegalovirus (CMV) post transplante renal: **996.81 e 078.5 Doença por citomegalovirus** (CC 1st Q 1993 p.24)

Os Coding Clinics do 4th Q 1993 p. 32 e do 3rd Q 1998 p.6 esclarecem que este código é aplicado (como diagnóstico principal se a admissão for para estudar ou tratar a rejeição e como adicional nos outros casos, seguido do código da IRC) sempre que o doente seja admitido com um rim transplantado não funcionante; nestes casos o diagnóstico principal poderá ser:

- Para hemodiálise (V56.0)
- O da intercorrência que motivou o internamento, como uma pneumonia;
- Outra

Uma admissão para avaliação post-transplante renal será classificada com **V67.09 Exame de seguimento após cirurgia**, apenas se os exames laboratoriais incluindo a biópsia forem negativos (Coding Clinic 4th Q 1993 p32)



## **8. AGENDA**

### **Cursos de Formação em Codificação Clínica pela CID-9-MC**

- Está um a decorrer no Hospital de São Marcos em Braga desde o dia 6 e até 16 de Outubro.
- Na ACSS, Lisboa, de 17 a 20 de de 24 a 27 de Novembro de 2009.

### **Acções de Reciclagem (12 horas)**

- 27 e 28 de Outubro
- 9 e 10 de Dezembro

### **Curso de Formação em Auditoria Interna da Codificação Clínica**

- na ACSS, Porto, de 28 a 30 de Outubro de 2009