

## Newsletter Codificação #3 - 5/06/2006

Caro colega:

Este é o n.º 3 da nossa *newsletter*.

A sua intenção é ser um meio de partilha de informação entre os médicos codificadores portugueses preparando caminho para a criação duma Associação nacional. Exortamos todos os colegas a participarem, partilhando ideias e informação e discutindo os tópicos lançados no fórum.

### 1 - Associação de Codificadores

Na última reunião da equipa dos médicos auditores e codificadores, que decorreu em 31/5/2006 no IGIF em Lisboa, foram apresentadas algumas ideias relativas à Associação de Médicos Codificadores, que passo a resumir:

#### Legislação

- é necessário reunir e sistematizar a regulamentação legal que possa ser aplicável à actividade da codificação clínica, bem como ao seu enquadramento jurídico e às modalidades de contratação e pagamento, dentro e fora da função pública;
  - o ver a alínea dos "diversos" no regulamento da exclusividade onde se enquadra o "pagamento à peça";

#### Estrutura

- necessidade duma comissão pró-associação / comissão instaladora
- estatutos (não demasiado específicos e restritivos mas suficientemente genéricos de modo a permitirem a evolução da Associação)
- registo como pessoa colectiva
- corpos sociais
- quotas
- sede

#### Objectivos

- promover e fomentar a comunicação entre todos os médicos codificadores;
  - o divulgação de normas de codificação (ex.: quando se codifica a diabetes como comorbilidade);
  - o definição das competências do médico codificador e do médico auditor;
  - o definição de perito em codificação clínica e dos requisitos para a atribuição deste "grau";
  - o divulgação de normas de auditoria e promoção de auditorias "pedagógicas"
  - o compilação de informações relativas à implementação eminente dos processos clínicos electrónicos nos hospitais e às consequências daí resultantes para a actividade da codificação clínica (ex.: ausência de documentos em papel)

- o posição a tomar face ao desejo de implantação de sistemas de "codificação automática" nos hospitais e da muito maior necessidade de auditoria (externa) que daí vai advir;
- promover e responsabilizar-se pela formação continuada dos médicos codificadores através de acções de formação (com atribuição de créditos), e de avaliação periódica;
- representar os médicos codificadores ...
- preparar respostas para os pedidos de "*outsourcing*" que as ARS's e outras instituições governamentais vão inevitavelmente fazer;

### **Objectivos imediatos**

- realização da primeira reunião nacional
- aprovação dos estatutos e eleição duma "comissão instaladora" / direcção
- organização de cursos de auditoria (pedagógica) da codificação clínica;

### **Atribuições**

- avaliação dos médicos codificadores e dos médicos auditores;
- formação (inicial e posterior, continuada) dos médicos codificadores e dos médicos auditores (necessidade de investimento...);
- acreditação dos médicos codificadores, definição e atribuição de competências e do "grau" de perito em codificação;

### **Filiação**

- estudo do interesse de filiação da Associação em outras associações europeias ou internacionais (ex.: [AHIMA](#));

### **1.º Encontro Nacional**

- a realizar no centro do país no último trimestre de 2006 (Out-Dez)
- possibilidade de patrocínio por parte de laboratórios farmacêuticos
  - o necessidade de se fazer uma proposta escrita, explicando que a codificação clínica é feita por médicos e que os hospitais dependem desta actividade para facturar os episódios de internamento ao SNS e a terceiros pagadores;
- contará com a presença da Dra. Margarida Bentes, ex-directora do IGIF: "A história dos GDHs em Portugal"

## **2 - Fórum de discussão**

O Fórum de discussão em

<http://apim.med.up.pt/forum/viewforum.php?f=2> começa a ser utilizado e vai ser, seguramente, um sucesso. Há já algumas perguntas à espera de resposta: não quer participar?

Para participar num tema já criado faça "[postreply](#)"; se quiser lançar um novo tema faça "[newtopic](#)".

### 3 - Recursos de Codificação

Aborda-se hoje o tema das notas da ICD-9-CM relativas à obstrução do parto:

- Classificam-se na categoria 660. as situações de parto obstruído. A ICD-9-CM instrui para que se associe a esta categoria 660. um código das categorias 652., 653. e 654. Mas parece haver um problema de interpretação desta instrução, tomando-se como "obrigatória" a codificação duma condição que pode não estar registada no processo:
  - o a subcategoria **660.0 Obstrução causada por má posição do feto no início do parto** pede a identificação da má posição na categoria **652. Má posição e má apresentação do feto**;
  - o a subcategoria **660.1 Obstrução por bacia ossuda** pede a identificação da respectiva causa na categoria **653. Desproporção**;
  - o e a subcategoria **660.2 Obstrução por anormalidade dos tecidos moles da bacia**, pede a sua especificação em **654. Anormalidade dos tecidos moles da bacia**;
- O problema é que, na nossa experiência, a condição de "obstrução" raramente é registada no processo clínico, situação em que não pode ser codificada! Assim, quando temos que codificar 652., 653. ou 654., por haver registo no processo de, respectivamente, má posição, desproporção ou anormalidade dos tecidos moles da bacia, só deveremos codificar primeiro 660.x Obstrução, se esta estiver registada, de acordo com a instrução "code first **any** associated obstructed labor (660.x)";
- é interessante verificar que a ICD-9-CM contempla perfeitamente a situação de má apresentação sem obstrução do parto: codifica-se em **73.59 Parto assistido manualmente NCOP a "breech delivery"**, parto espontâneo dum feto em apresentação de nádegas sem necessidade de instrumentação, enquanto que a **extracção instrumental** do feto se codifica em **72.5x Breech extraction**; nessa situação de parto "normal" codificar-se-á apenas a má apresentação com 652.2 (e não a obstrução, a qual obrigaria a um procedimento de versão, de instrumentação ou de cesariana);
- o programa Auditor aplica esta instrução emitindo a mensagem de alerta para a codificação esperada que não aparece – **Verificar não codificação de obstrução em má posição/apresentação [890]** e, por outro lado, a mensagem de **Verificar sequenciação dos códigos de obstrução e de má apresentação [900]** quando, aparecendo, não é respeitada a sequência devida: primeiro 660.0, 660.1 ou 660.2, e só depois 652.x, 653.x ou 654.x.
- Ver também: *Coding Clinic*, 3<sup>rd</sup> Quarter 1995 p.10, e 4<sup>th</sup> Quarter 1995 p. 26-27;  
(Notas internas de codificação do HSJ, 3/06/2006)

### 4 - Base de conhecimentos do InterSIM

Referiu-se na circular de 17/5/2006 a possibilidade de começar a utilizar a base de conhecimentos do **InterSIM**, um projecto já muito antigo que, apesar de várias demonstrações, nunca obteve financiamento, mas que agora fica temporariamente disponível.

Veja em <http://intersim3.med.up.pt/> e clique em [Base de Conhecimentos](#). Faça pesquisas, detecte desactualizações, proponha novas páginas (utilizando o fórum de discussão).

Uma das páginas criadas, a número 71, "[Hospital: definição e classificação](#)" apresenta, para além de classificações dos hospitais, um directório dos mesmos com possibilidade de listagem e de pesquisa.

Clique em [listagem](#) e procure o seu hospital. Quer completar / corrigir as informações? Envie-me, por favor, as correcções.

Ou clique em [pesquisa](#), cheque o botão "imagem" e clique depois em "procurar". Obterá uma listagem dos hospitais para os quais foram recolhidos ícones, retirados, habitualmente, de envelopes utilizados em correspondência: o seu hospital tem o seu símbolo registado? Não quer corrigir, completar?

O desafio está em recolher dados que permitam que cada hospital apareça com as suas informações: ícone, nome, endereço, telefone, número de camas, etc.

## 5 - Outros recursos na Internet

De entre os incontáveis sítios da Internet, gostaria de salientar o [emedicine](http://www.emedicine.com/) (<http://www.emedicine.com/>).

É lá que costumo procurar doenças, síndromos, operações etc. que não são fáceis de encontrar nos livros de codificação.

Experimente também.

## 6 - Uma dica do programa Auditor

### Insuficiência (failure) renal crónica num doente com hipertensão

- a CID-9-MC assume uma relação de causa e efeito e classifica a "**failure**" renal crónica (categorias 585., 586. e 587.) com hipertensão como **doença renal hipertensiva**, não sendo necessário que esta relação ("devido a", "hipertensiva") esteja expressa no processo ( *Coding Clinic* , 1st Quarter 2003, pg.20-21); utilizam-se para isso, nestes casos, os códigos de combinação 403.xx;
- mas se a hipertensão for atribuída a outra causa, e houver essa especificação no processo clínico, não se utilizam aqueles códigos de combinação mas, antes, os códigos de hipertensão secundária ( **hypertension** / secondary / due to ...)
- o *Coding Clinic* do 4th Q 2005 p.68-69 esclarece que os 5.<sup>os</sup> dígitos 0 (zero) das categorias 403. e 404., que assinalam "without chronic kidney disease", deixam de fazer sentido uma vez que as condições classificadas na categoria 585. têm algum estágio de doença renal crónica; por este motivo os códigos 403.x0 e 404.x0 passam a ser **inaceitáveis**;
- o programa Auditor implementa esta regra mas existe um erro na versão 3.17 em que em vez dos códigos 585., 586. e 587. são detectados os códigos 584., 585. e 586, o que quer dizer que a mensagem é apresentada indevidamente quando surgem os códigos 584. e 401.x; este erro foi corrigido na versão 3.18  
(Notas Internas de Codificação do HSJ, 3/8/2003; última modificação em 19/04/2006)

## 7 - Agenda

Formação em Auditoria da Codificação Clínica: 4-6 de Julho de 2006 no IGIF do Porto.

Reciclagem: 11-12 Julho de 2006.

## 8 - Portaria do DR

Disseram-nos que a próxima portaria dos GDHs, que já foi enviada para publicação, terá efeitos a partir de 1/8/2006; deve ser publicada, o mais tardar, em Julho. Esteja atento.

O IGIF terá ainda de fazer algumas sessões para indicar as alterações que decorrem da implementação dum novo agrupador (AP-DRG versão 21.0).

-----  
Participe nesta *newsletter* com informações ou temas para discussão.

Se não for médico codificador ou auditor, ou se não quiser receber esta *Newsletter*, envie um mail para [fernando@med.up.pt](mailto:fernando@med.up.pt) com a assunto "**unsubscribe**".

Se quiser inscrever um colega na lista de subscriptores, envie um mail para [fernando@med.up.pt](mailto:fernando@med.up.pt) com a assunto "**subscribe**" e o nome, hospital e endereço de e-mail.

Se não tiver espaço suficiente na caixa do correio, diga-me, e convidá-lo-ei para o GMail (o mail do Google) que dá 2 GB de espaço gratuito! Se necessário, crie uma conta nos portais gratuitos (sapo, aeiou, iol, etc.) apenas para me enviar um e-mail, uma vez que o convite do GMail segue obrigatoriamente por correio electrónico.

**Aviso:** as notas de codificação são, sempre que possível, apoiadas em referências do Índice Alfabético, da Lista Tabular e do próprio *Coding Clinic*. No entanto, outras notas são apenas propostas de codificação e, por isso, eventualmente questionáveis. Embora válidas no contexto do Hospital de São João, a utilização destas notas noutros contextos é da inteira responsabilidade do utilizador, não sendo os autores responsáveis pelos erros, incorrecções e eventuais prejuízos na avaliação externa ou na facturação do GDH resultante do agrupamento da informação codificada.

-----