

Newsletter da Codificação N.36 - 21 de Novembro de 2011

10852

| Inscreva-se no Portal (<http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Especial:RequestAccount>) | veja a versão web (http://wiki-farinha.gim.med.up.pt/index.php/Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o_N.36_-_21_de_Novembro_de_2011)
 | Arquivos (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Arquivo_das_newsletters) | Subscriva (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Subscri%C3%A7%C3%A3o_da_Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o)
 | Inscreva-se na AMACC (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Ficha_de_inscri%C3%A7%C3%A3o_na_AMACC)

Tabela de conteúdo

- 1 Editorial
- 2 Circulares Normativas com consensos
- 3 4.º Congresso Nacional da AMACC
- 4 Portal da Codificação e dos GDH
- 5 Um tema de codificação clínica: o quarto dígito .8 nos códigos de neoplasia
- 6 Actividade de auditoria interna
- 7 Quem somos e quantos somos?
- 8 Agenda
- 9 Veja também

Editorial

Estamos a três meses da realização do nosso congresso nacional. Para além da oportunidade de nos encontrarmos mais uma vez, temos agora a ocasião de apresentar publicamente uma nota, algo que aprendemos a fazer bem no nosso hospital, um estudo que realizámos, uma descoberta, a solução para um problema de longa data... Haverá tempo para apresentações livres, curtas, de 5 minutos que poderão até merecer o prémio da melhor apresentação. Não se iniba de participar!

O WebGDH está mais rápido e robusto, estão disponíveis para utilização os códigos de 2012, os gabinetes hospitalares de codificação e auditoria puderam formar os seus auditores internos e organizar-se, as administrações estão mais receptivas às necessidades de funcionamento destes gabinetes e não temos desculpas para não melhorarmos a nossa codificação clínica.

O programa Auditor, apesar de não actualizado há já algum tempo, está a ser revisto e vai contar com algumas novas opções e mais mensagens que alertam para situações de desrespeito pelas regras da ICD-9-CM que até aqui podiam passar despercebidas.

A ACSS tornou mais profissional e eficiente o trabalho dos formadores e dos auditores externos, através de formação específica e de software de apoio. Os relatórios de auditoria externa são mais precisos e não inibem a possibilidade de constatação fundamentada. As queixas de uma avaliação desadequada deixam de fazer sentido. Durante o ano de 2011 começaram a ser publicados em Circulares Normativas os consensos conseguidos entre os médicos formadores e auditores e alguns especialistas em áreas de codificação crítica.

Todas estas oportunidades podem permitir-nos uma melhoria da qualidade do nosso trabalho. Não podemos desaproveitá-las.

Circulares Normativas com consensos

A ACSS tem vindo a publicar alguns consensos sob a forma de Circulares Normativas. As mais recentes são as seguintes:

- Circular Normativa n.º 30 de 2011 (10/Novembro/2011) [PDF - 213Kb] (<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N30%202011.pdf>)

Clarificação da codificação das situações de "Insuficiência Respiratória"

- Circular Normativa n.º 26 de 2011 (26/Setembro/2011) (<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N26%202011.pdf>) [PDF - 625Kb]

Esclarecimento sobre a codificação das situações de "Fractura periprotésica"

- Circular Normativa n.º 21 de 2011 (03/Agosto/2011) (<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N21%202011.pdf>) [PDF - 445Kb]

Esclarecimento sobre a codificação das situações de "Reinternamento ou prolongamento do internamento da mãe ou do recém-nascido (e vice versa) em caso de doença de um deles" e as situações de "Admissões ao hospital da mãe ou bebé como acompanhante".

- Circular Normativa n.º 15 de 2011 (06/Junho/2011) (<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N15%202011.pdf>) [PDF - 102Kb]

Documentos ou registos médicos que devem estar presentes no momento da codificação clínica do episódio e de auditoria (interna e externa).

Aguarda-se a publicação dos consensos relativos à **insuficiência vs falência renal** e à **insuficiência vs falência respiratória**.

4.º Congresso Nacional da AMACC

O próximo congresso nacional da Associação dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos (AMACC) vai já para a quarta edição. Para os mais esquecidos ou para os recém-chegados (benvindos aos formandos dos últimos cursos de codificação!) o

primeiro foi em 2007 em Coimbra, o segundo em 2010 em Amares e o terceiro em 2011 em Évora.

Veja o histórico, algumas apresentações e fotografias destes encontros em ...

- 1º Reunião Nacional dos Médicos Codificadores: Coimbra, 20 de Outubro de 2007
- 2º Encontro Nacional de Auditores e Codificadores Clínicos (AMACC): Amares, 26-27 de Fevereiro de 2010
- 3º Encontro Nacional dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos: Évora, 26-27 de Fevereiro de 2011

O formato que propusemos em Évora foi o convite a especialistas das áreas do intensivismo, da neurocirurgia, da ortopedia, das queimaduras... para trabalharem em conjunto com um médico codificador e nos apresentarem a codificação das situações mais representativas das suas áreas de trabalho.

Desta vez alargamos o convite a todos os codificadores para que nos tragam apresentações livres, curtas, e partilhem connosco a sua *expertise*. Todos teremos a ganhar com esta partilha pois sabemos como é difícil dominar todas as especialidades... E a melhor apresentação será premiada.

O congresso, que irá decorrer na sexta-feira dia 2 de Março à tarde e no sábado dia 3 de Março (de acordo com as decisões da última assembleia-geral), vai ser organizado em seis módulos, sendo dois de temas médicos, dois de temas cirúrgicos, um para temas relacionados com o financiamento e organização, e um último para assuntos vários.

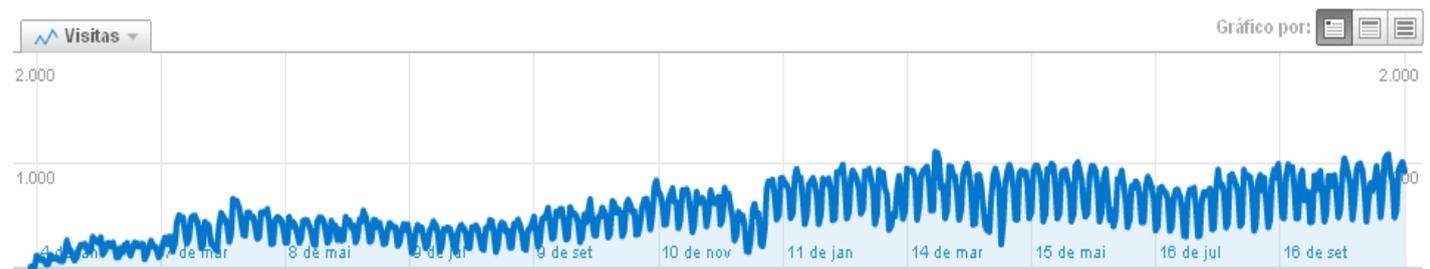
Teremos ainda, pela primeira vez, a presença de um casal de médicos espanhóis, representativos da actividade de codificação clínica em Espanha e que nos irão falar da sua actividade, a qual ainda desconhecemos. Esperamos que deste primeiro encontro "ibérico" resultem conhecimentos, partilha e acções que nos poderão enriquecer mutuamente.

Veja mais informações na página do 4º Congresso Nacional dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos: Portimão, 2 e 3 de Março de 2012.

Portal da Codificação e dos GDH

O nosso Portal é já uma realidade consagrada e uma ferramenta muito utilizada quer por codificadores que por auditores. Tem passado por acções de consolidação de conceitos e revisão de conteúdos e classificação das páginas. A ferramenta de pesquisa foi melhorada e conta já com a opção Google, a qual, para além de propor correcções ou alternativas aos termos de pesquisa, permite localizar texto mesmo dentro dos PDF. Veja em Técnicas de pesquisa no Portal como tirar partido desta ferramenta de pesquisa.

Estatísticas das visitas ao Portal entre 1-1-2010 a 18-11-2011:



As 10 páginas mais visitadas:

- 1.ª Página principal (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/P%C3%A1gina_principal)
- 2.ª Documentação (<http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Portal:Documenta%C3%A7%C3%A3o>)
- 3.ª Abreviaturas, acrónimos e siglas: A - H (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_A_-_H)
- 4.ª Abreviaturas, acrónimos e siglas: R - Z (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_R_-_Z)
- 5.ª Hospital: definição e classificação (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Hospital:_defini%C3%A7%C3%A3o_e_classifica%C3%A7%C3%A3o)
- 6.ª Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) ([http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Grupos_de_Diagn%C3%B3sticos_Homog%C3%A9neos_\(GDH\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Grupos_de_Diagn%C3%B3sticos_Homog%C3%A9neos_(GDH)))
- 7.ª Notas de Codificação (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Notas_de_Codifica%C3%A7%C3%A3o)
- 8.ª Abreviaturas, acrónimos e siglas: I - Q (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Abreviaturas,_acr%C3%B3nimos_e_siglas:_I_-_Q)
- 9.ª Classificação Internacional de Doenças (CID) ([http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Classifica%C3%A7%C3%A3o_Internacional_de_Do%C3%A7as_\(CID\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Classifica%C3%A7%C3%A3o_Internacional_de_Do%C3%A7as_(CID)))
- 10.ª Parésias, plegias e paralisias (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Par%C3%A9sias,_plegias_e_paralisias)

Na página de Histórico das páginas criadas ou modificadas pode visualizar rapidamente as últimas actualizações. Quando a modificação de uma página preexistente é significativa, o que foi modificado ou acrescentado é salientado a amarelo de modo a permitir uma visão rápida do que é novo.

Algumas das modificações são de consolidação dos temas discutidos. Vejam-se, por exemplo, a página dedicada ao Diagnóstico principal.

Um tema de codificação clínica: o quarto dígito .8 nos códigos de neoplasia

Na ICD-9-CM vários códigos de categoria no capítulo das neoplasias têm desdobramentos para a localização do tumor no órgão atingido. É o caso das neoplasias do esófago, do estômago, do colon, da mama, do útero, da bexiga e de muitos outros.

Dentro de cada uma destas categorias existem subcategorias para determinadas localizações como, por exemplo, em **151 Neoplasia maligna do estômago**: **.0** para o cárdia, **.1** para o piloro, **.2** para o antro, **.3** para o fundo, **.4** para o corpo, **.5** para a pequena e **.6** para a grande curvatura.

Está prevista, depois, uma subcategoria para outros locais especificados e para os casos em que a neoplasia atinge dois ou mais locais contíguos e se desconhece o seu ponto de origem. Esta subcategoria tem habitualmente o quarto dígito **.8** (151.8 no caso do estômago).

E, por fim, uma subcategoria com o quarto dígito **.9** destinada às neoplasias de localização não especificada dentro do órgão em questão.

Porque o quarto dígito **.8** nem sempre tem sido utilizado em conformidade com as regras da ICD-9-CM, interessa desfazer algumas ideias erradas e sublinhar a sua utilização correcta:

■ Neoplasia de locais contíguos:

- por exemplo, neoplasia da transição dos quadrantes superiores da mama feminina (não se sabe se surgiu à direita ou à esquerda): 174.8

■ Neoplasias síncronas:

- se existirem várias neoplasias, não contíguas, em locais distintos do mesmo órgão, codificam-se como síncronas (independentes) com códigos diferentes para cada um dos locais. Por exemplo: neoplasias malignas do QSE e do QII da mama esquerda: 174.4 + 174.3

■ Neoplasias irressecáveis:

- as neoplasias irressecáveis não se classificam no quarto dígito xxx.**8**
 - a irressecabilidade não significa que não se saiba onde surgiu ou onde se localiza o tumor
 - a irressecabilidade apenas informa que existe invasão de órgãos vizinhos cuja cirurgia não é possível ou viável (por exemplo: aorta, veia cava, etc.)

■ Neoplasias operadas:

- depois da neoplasia ser ressecada, e enquanto continuar o tratamento (QT e/ou RT), a especificação da topografia da neoplasia deve manter-se. Por exemplo: doente operada de neoplasia do QSE da mama esquerda, admitida para quimioterapia: V58.11 + 174.4;
 - quando acabar o tratamento a neoplasia passa a histórica. Por exemplo: História pessoal de neoplasia maligna do QIE da mama: V10.3

■ Neoplasias recidivadas em órgão operado:

- a localização da neoplasia em local restante codifica-se com o 4º dígito desse local
 - uma recidiva neoplásica classifica-se de acordo com o local atingido, mesmo que o órgão tenha sido operado. Se um tumor recidivar no coto gástrico, por exemplo, no caso duma gastrectomia distal, a neoplasia classifica-se do fundo (151.3) e não se utiliza o quarto dígito **.8**

■ Neoplasias recidivadas em local operado:

- a ausência do órgão não justifica a passagem de xxx.**4** para xxx.**8**
 - deve identificar-se a estrutura na qual se localiza a recidiva. Por exemplo: recidiva de neoplasia do recto na fossa isquiorrectal: 198.89

■ Neoplasias de localização não especificada:

- o facto da codificação dum diagnóstico principal de neoplasia de localização não especificada numa subcategoria xxx.**9** merecer a mensagem Diagnóstico principal inespecífico [462] não é justificação para a classificação com um quarto dígito **.8**
 - para evitar esta penalização (qualitativa) há que educar os colegas do internamento para especificar o melhor possível a informação que registam nos processos clínicos;
 - não sendo possível conseguir a especificação da localização da neoplasia utiliza-se o quarto dígito **.9** e, no caso de se tratar dum diagnóstico principal, confirma-se a mensagem da inespecificidade (depois de verificar que não houve um erro de recolha...)
 - a utilização indevida do quarto dígito **.8** é objecto de uma não conformidade crítica nas auditorias externas.

The image shows a screenshot of the ICD-9-CM code 151 Malignant neoplasm of stomach. The code is broken down into subcategories: 151.0 Cardia, 151.1 Pylorus, 151.2 Pyloric antrum, 151.3 Fundus of stomach, 151.4 Body of stomach, 151.5 Lesser curvature, unspecified, 151.6 Greater curvature, unspecified, 151.8 Other specified sites of stomach, and 151.9 Stomach, unspecified. Three callouts point to specific parts of the code list: 'Especificações contempladas' points to 151.0-151.6, 'Especificações não classificadas em outra parte' points to 151.8, and 'Situações não especificadas' points to 151.9. Below the screenshot, the text reads: 'A hierarquia das subcategorias da categoria 151.9 Neoplasia maligna do estômago'.

Code	Category	Description
151.0	Cardia	Cardiac orifice Cardio-esophageal junction EXCLUDES squamous cell carcinoma (150.2, 150.5) CC Excl: 151.0-151.9, 159.0, 159.8-159.9, 178.3, 195.8, 199.0-199.1, 239.0, 239.8-239.9
151.1	Pylorus	Prepylorus Pyloric canal CC Excl: See code 151.0
151.2	Pyloric antrum	Antrum of stomach NOS CC Excl: See code 151.0
151.3	Fundus of stomach	CC Excl: See code 151.0
151.4	Body of stomach	CC Excl: See code 151.0
151.5	Lesser curvature, unspecified	Lesser curvature, not classifiable to 151.1-151.4 CC Excl: See code 151.0
151.6	Greater curvature, unspecified	Greater curvature, not classifiable to 151.0-151.4 CC Excl: See code 151.0
151.8	Other specified sites of stomach	Anterior wall, not classifiable to 151.0-151.4 Posterior wall, not classifiable to 151.0-151.4 Malignant neoplasm of contiguous or overlapping sites of stomach whose point of origin cannot be determined CC Excl: See code 151.0
151.9	Stomach, unspecified	Carcinoma ventriculi Gastric cancer CC Excl: See code 151.0

Actividade de auditoria interna

São as rotinas de vigilância do que é codificado, através duma rotina de auditoria interna, que podem permitir uma melhoria da qualidade da nossa codificação clínica. Nunca será demais, por isso, chamar a atenção para o que pode ser feito para detectar problemas em áreas mais críticas (como, por exemplo, as complicações, a obstetria, as especialidades cirúrgicas...) e, a partir daí, delinear uma estratégia e um plano de acção que pode passar por formação interna, pedidos de ajuda ao exterior... e que dependerão muito da criatividade dos responsáveis (auditores internos).

A página do Portal Procedimento de Auditoria Interna da Codificação Clínica aborda este assunto e apresenta medidas simples para se implementar e manter uma rotina diária, semanal ou com outra periodicidade, das actividades de auditoria.

Após a iniciativa da ACSS, que passou a contactar directamente os gabinetes de codificação, muitos deles organizaram-se e começaram escrever os seus programas e planos de acção. Há já alguns publicados depois de terem obtido a sua aprovação interna.

Quem somos e quantos somos?

Está em curso um inquérito dirigido aos médicos codificadores e auditores portugueses. Resulta dum pedido feito na última Assembleia-Geral da AMACC e tem por objectivo fazer o levantamento das condições básicas em que são exercidas as funções de codificador e auditor interno da codificação.

É um inquérito livre, não dirigido apenas aos associados da AMACC mas também a todos quantos nele queiram participar.

Está sediado no endereço <http://www.surveymonkey.com/s/ZJVSKKQ>

Agenda

- Próxima reunião da equipa de formadores e auditores:
Dezembro - 13, 3.ª feira (Porto)
- Próximo Seminário de Codificação no Centro Hospitalar de São João, E.P.E.:
Dezembro 10, sábado 10h
- 4º Congresso Nacional da AMACC:
Março - 2 e 3, sexta-feira e sábado (Portimão)



Recebe esta Newsletter porque se inscreveu na AMACC, no Portal, frequentou um curso de codificação ou, de qualquer outro modo, manifestou interesse em a receber.

Participe com informações, notícias de eventos, ou temas para discussão.

Se não quiser receber esta Newsletter, envie um e-mail para [amacc\(a\)med.up.pt](mailto:amacc(a)med.up.pt) com a assunto "remove".

Se quiser inscrever um colega na lista de subscritores, envie um mail para [Amacc\(a\)med.up.pt](mailto:Amacc(a)med.up.pt) com a assunto "subscriver" e o nome, hospital e endereço de e-mail.

Veja também

Arquivo das newsletters

Obtido em "http://wiki-farinha.gim.med.up.pt/index.php/Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o_N.36_-_21_de_Novembro_de_2011"

Categoria: Ferramentas

Ferramentas

[Páginas
afluentes](#)
[Alterações
relacionadas](#)
[Páginas
especiais](#)
[Versão para
impressão](#)
[Ligação
permanente](#)
[Enviar página](#)
[Navegar
pelas
propriedades](#)

- Esta página foi modificada pela última vez às 00h29min de 22 de novembro de 2011.
- Conteúdo disponível sob GNU Free Documentation License 1.3.