

Newsletter Codificação #4 - 12/6/2006

Caros colegas

A informação está a circular, mas não chega a todo o lado e, da que chega, o feedback é escasso. Embora gratuito, começo a pensar que este não parece ser o meio mais apropriado para fazer chegar a informação a todos os codificadores. Há várias caixas do correio cheias, pelo que não adianta enviar um convite para abrir uma conta no GMAIL com 2 GB de espaço, porque o próprio convite não é entregue. Também acredito que muitos colegas ou não têm disponibilidade ou não estão à vontade com estas técnicas da internet e do correio electrónico.

Mas, como é gratuito, e como ainda não surgiram alternativas, vou continuar a partilhar informação. Há sempre a hipótese de saída (unsubscribe) para quem não desejar a newsletter.

Se não recebeu as newsletters anteriores e desejar recebê-las, envie-me um mail, por favor. Enquanto não estiverem online enviá-las-ei pessoalmente.

1 - Associação de Codificadores

Exorto de novo os colegas a participarem no fórum de discussão. O tópico "[Associação dos Médicos Codificadores](#)" foi criado exactamente para este efeito. Precisamos de ter um projecto de Estatutos para discutir na nossa reunião nacional. Não temos um constitucionalista Jorge Miranda para nos ajudar. Por isso todas as ideias valem.

Leiam, de novo, este tópico na Newsletter #3, e partilhem no Fórum (ou, pelo menos, enviem-me um e-mail). Alguém poderá pronunciar-se sobre os deveres ou direitos do médico codificador, outro sobre o que a Associação pode fazer, outro sobre o programa da primeira "Assembleia Geral", ... sobre o que vamos propor ao Ministério, ... a estrutura necessária para isto funcionar, ... a periodicidade das reuniões...

Ninguém pertence a um condomínio? Será dos exemplos mais simples por onde podemos começar. Os estatutos duma outra organização qualquer será um passo mais à frente...

2 - Fórum de discussão

É um sucesso o número de *views* e o número de inscrições no Fórum!. Já viu a proposta de logotipo para a Associação?

3 - Recursos de Codificação

A [Ingenix](#), editora de manuais da ICD-9-CM, herdeira da St.Anthony, da Medicode e da CHIPS, mantém uma pergunta periódica sobre codificação chamada "[Code This](#)". Embora não seja uma das quatro partes cooperantes, como editora da ICD-9 merece todo o crédito.

Primeiro é apresentado um cenário da situação e, depois, o convite "Please assign the appropriate CPT and ICD-9-CM codes". Não utilizamos a CPT em Portugal, de modo que parte da literatura (referente aos procedimentos) não

nos interessa. Mas a parte restante (referente aos diagnósticos) é codificada pela ICD-9-CM e tem todo o interesse. Foi lá que vi, recentemente, uma correcta codificação da situação de "exaustão materna".

Veja-se o arquivo histórico de "Code This" em <http://www.ingenixonline.com/content/tips/archive.asp> .

Só é pena que não seja pesquisável por tema...

4 - Outros recursos na Internet

Apresenta-se hoje a AHIMA Resources Newsletter.

A AHIMA (<http://www.ahima.org/>) é a maior associação americana no âmbito da codificação e informação clínica. Mantém uma newsletter mensal.

Poderá subscrevê-la, gratuitamente, em <https://secure.ahima.org/preferences/login.asp> .

Está carregada de tópicos que não nos interessam especialmente, e alguma publicidade (lícita), mas, de vez em quando, há um artigo de fundo com bastante interesse quer para a codificação quer para a auditoria.

No CD "Recursos de Codificação e Auditoria" há já um conjunto substancial destes artigos.

Vejam a última newsletter em http://ahima.org/marketing/resources_June06.html com dois artigos de fundo:

Securing Genetic Information: A New Challenge for HIM Professionals
e
GUIDELINES FOR DEVELOPING A DATA DICTIONARY

5 - Um tema de codificação

Embolização

- técnica utilizada para obliterar a irrigação de determinados tumores malignos (como carcinomas hepatocelulares e fibróides uterinos), de lesões ou malformações vasculares (como os aneurismas cerebrais e os hemangiomas) ou de bronquiectasias e, desse modo, provocar a sua necrose ou encerramento;
- quando realizada apenas por **perfusão (infusion) percutânea por catéter**, codifica-se desde Outubro de 2000, com **99.29 Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance**; não esquecer de codificar a cateterização;
- vejam-se o índice alfabético e as instruções do *Coding Clinic* 1st Q 2001 p.19-20; há lá exemplos de embolização das artérias espinal, hepática, renal e uterina, todas elas codificadas com 99.29;
- só se a embolização for **cirúrgica** é que se codifica em **38.8x Other surgical occlusion of vessels** (tenham-se em atenção as notas de exclusão); está em discussão até que ponto a **anestesia** é suficiente para definir um procedimento de embolização como cirúrgico, uma vez que o *Coding Clinic* argumenta a codificação em 99.29, em vez de na oclusão cirúrgica, por ela ser realizada na radiologia de intervenção, utilizando apenas **sedação**;
- o índice alfabético apresenta algumas entradas para técnicas ou locais específicos, como os seguintes:
 - a embolização com **cola líquida (glue)** , **endoenxertos**, **enxertos** endo(vasculares) ou com **coils** classifica-se em **39.79 Other endovascular repair (of aneurysm) of other vessels**;
 - a embolização de **vasos da cabeça e do pescoço** codifica-se em **39.72 Endovascular repair or occlusion of head and neck vessels**;
 - a embolização de **vasos do estômago ou do duodeno** para controlar uma hemorragia codifica-se em **44.44 Transcatheter embolization for gastric or duodenal bleeding**;
 - a embolização **renal** codifica-se em **38.86 Other surgical occlusion of vessels – abdominal arteries** ;

- a quimioembolização (utilização de agentes químicos esclerosantes) codifica-se em **99.25 Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance** ;
(Notas internas de codificação do HSJ; última revisão em 27/04/2006)

6 - Auditoria da Codificação Clínica

Uma das necessidades do processo de auditoria é a classificação dum a observação.

Nas últimas auditorias a classificação das não conformidades tem sido a seguinte:

1) Conformidade

2) Não conformidade crítica

- 2.1 Ausência de informação clínica
- 2.2 Internamento indevido
 - 2.2.1 Realização de exames
 - 2.2.2 SO (Serviço de Observações)
 - 2.2.3 Hospital de Dia
 - 2.2.4 Pequena Cirurgia
 - 2.2.5 Readmissão
 - 2.2.6 Outro
- 2.3 Com alteração do GDH
 - 2.3.1 Diagnóstico principal mal codificado
 - 2.3.2 Diagnóstico principal mal identificado
 - 2.3.3 Procedimento mal codificado / não realizado / não codificado
 - 2.3.4 Diagnóstico secundário mal codificado / não codificado
 - 2.3.5 Outros
- 2.4 Outro destino após a alta
- 2.5 Sem alteração do GDH
- 2.6 Outro

3) Não conformidade não crítica

Mesmo que não utilizemos esta classificação nas nossas auditorias internas, esta lista tem, pelo menos, a vantagem de nos alertar para os internamentos indevidos, os quais são objecto preferencial nas auditorias do IGIF.

Será útil que identifiquemos atempadamente este tipo de internamentos e os discutamos internamente com quem de direito, pois muitas das situações poderão ser corrigidas e, assim, será evitada a desagradável eliminação destes internamentos pelo IGIF quando se trata de avaliar a produção ou discutir os orçamentos...

7 - Base de Conhecimentos do InterSIM

A propósito de auditoria veja-se no Intersim a página 514 relativa ao **Procedimento de Auditoria Externa da Codificação Clínica**. Sigam-se os links para as definições de cada fase ou elemento do procedimento (constatação, medida correctiva, registo, reunião inicial...) Será salutar relembrar o que aprendemos com a Dra. Odete Fachada!

A Base de Conhecimentos do InterSIM está em <http://intersim3.med.up.pt/> e a página em questão está em http://intersim3.med.up.pt/scriptbc/geral/proc_keys_nova6.asp?xcode=514

8 - Agenda

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

Reciclagem: 11-12 de Julho de 2006 (não se esqueçam de identificar as **áreas de interesse** a serem tratadas!)

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 com a assunto "**unsubscribe**".

Se quiser inscrever um colega na lista de subscritores, envie um mail para 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.
