

Newsletter da Codificação N.40 - 27 de janeiro de 2013

10961

| Inscreva-se no Portal (<http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Especial:RequestAccount>) |
veja a versão web (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php?title=Newsletter_da_Codificação_N.39_-_26_de_Abril_de_2012) | Arquivos
(http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Arquivo_das_newsletters) | Subscreva |
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 Actualização do Agrupador de GDH
- 3 Portaria de 2013
- 4 Novidades do programa Auditor
- 5 5º Congresso da AMACC
- 6 Um tema de codificação: sépsis devida a infeção de cateter venoso central
- 7 Competência em Codificação Clínica
- 8 Agenda dos próximos eventos
- 9 Veja também

Editorial

O ano de 2013 traz-nos um conjunto de novidades na área da codificação clínica e dos GDH a que não podemos ficar indiferentes.

Para começar o velhinho agrupador de GDH AP-DRG 21 que é originário de outubro de 2003 e que estávamos a utilizar desde 2006, ou seja, há mais de seis anos, foi substituído por outro mais novo, o AP-DRG 27.

Depois a portaria dos GDH, que é de 2009, está a ser substituída por outra de 2013 baseada no agrupador AP-DRG 27 implementado em 1 de janeiro.

A utilização de um novo agrupador e de novos indicadores e regras relativas aos episódios hospitalares obriga a atualizar a ferramenta de auditoria que é o programa Auditor.

Dentro de um mês teremos o congresso da AMACC. É um momento de encontro, de partilha de experiências e oportunidade de formação.

A ACSS está a alterar a política de entrega da produção hospitalar classificada em GDH, não só exigindo uma mais atempada codificação e conseqüente envio para a base de dados nacional dos GDH, como também incentivando mais qualidade nos códigos reportados.

Uma alteração importante no sentido da exigência da qualidade (da codificação e dos cuidados prestados) vai ser a implementação do indicador *Present On Admission (POA)*. Com esta informação vamos finalmente poder distinguir uma pneumonia da comunidade duma pneumonia adquirida durante o internamento.

A comissão instaladora da Competência em Codificação Clínica da Ordem dos Médicos acabou de iniciar os seus trabalhos. Se é médico codificador e está interessado nesta Competência esteja atento a futuras notícias da Ordem pois irá ser necessário ter uma ideia do número e do tipo de candidatos para aferir os critérios iniciais de admissão por consenso.

Actualização do Agrupador de GDH

O agrupador AP-DRG 21, de outubro de 2003, que utilizámos em Portugal entre 2006 e 2012, estava já muito desatualizado. Não reconhecia diretamente um grande número de códigos da ICD-9-CM, em especial os de procedimentos relativos a novas tecnologias criados ao longo dos anos entre 2004 e 2012, os quais só entravam na lógica dos GDH depois de serem mapeados para códigos de 2003, geralmente inespecíficos ou relativos a cirurgias abertas.

Isto acontecia com muitos procedimentos vasculares percutâneos, os quais vieram alterar os paradigmas de tratamentos só possíveis com cirurgia invasiva e permitir tratamentos realizados com menor tempo de internamento e, mesmo, em regime de ambulatório. Os doentes assim tratados são, habitualmente, menos consumidores de recursos e, por isso, passíveis de agrupamento em GDH diferentes. São estas as alterações que são feitas anualmente no agrupador para refletir os necessários reajustes no peso relativo e, conseqüentemente, no preço dum GDH sempre que as características de um determinada patologia ou tratamento se afasta da média dos casos que são agrupados no mesmo GDH. Isto só é possível a partir dos custos reais por doente e patologia, algo que a nossa contabilidade "analítica" hospitalar ainda não permite.

O AP-DRG 27 distingue-se essencialmente do AP-DRG 21 pelo seguinte:

| Alteração | Número |
|--|---------------|
| Total de GDH | 684 |
| Total de GDH novos | 27 |
| Total de GDH eliminados | 12 |
| Total de GDH com alterações de designação (e conteúdo) | 39 |
| Total de GDH sem alterações | 618 |

Enquanto 618 GDH se mantêm idênticos aos da versão 21, 27 são novos no AP-DRG 27.

Entre os GDH novos contam-se por exemplo, o GDH 892 (Procedimentos na artéria carótida com stent) que contempla o tratamento da aterosclerose da carótida que se demonstrou justificar a sua inclusão num GDH distinto.

Entre os GDH novos contam-se também situações que eram agrupadas de determinado modo e que agora obedecem a uma lógica diferente. Por exemplo o GDH 483 do AP 21 (Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou do pescoço) desaparece no AP 27 sendo substituído pelo GDH 877 (Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou do pescoço com procedimentos major em BO) e pelo GDH 878 (Traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou do pescoço sem procedimentos major sem BO). Ou seja, a ECMO com procedimentos major é separada da ventilação com traqueostomia sem procedimentos major.

Um outro exemplo é a substituição do par de GDH 24 e 25 (Convulsões e/ou cefaleias, idade > 17 anos) pelo trio de GDH 889, 890 e 891 (Convulsões >17 anos com CC, sem CC, e Cefaleias >17 anos, respetivamente).

Portaria de 2013

À data da escrita desta newsletter não é conhecida ainda a portaria de 2013, a qual aguarda publicação no Diário da República. Mas algo se poderá adiantar.

- é baseada no agrupador AP-DRG 27, seis anos mais novo do que o AP-DRG 21 embora pertencente à mesma família de agrupadores (a passagem para um agrupador All-Patient Refined Diagnosis Related Groups, APR-DRG, acontecerá dentro de poucos anos);
- tem pesos relativos, preços, limiares e demoras atualizados (embora tendo ainda por base uma adaptação dos pesos de Maryland);
- os pesos calculados para os GDH cirúrgicos encontram-se globalmente mais baixos do que os da portaria anterior.

As características desta portaria vão afetar não apenas a faturação da reduzida percentagem de doentes que ainda tem um terceiro pagador (como os seguros de saúde) mas também, e essencialmente, o financiamento dos hospitais públicos através da regras dos contratos-programa. É interessante ler a minuta destes contratos para 2013 que está disponível no sítio da ACSS (ver em DPS-Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos (http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/2012%2011%2030_Metodologia_HH_ULS_2013.pdf))

Novidades do programa Auditor

Esta ferramenta de auditoria, apesar de utilizar uma tecnologia DOS, já obsoleta, continua a ser útil para quem quer fazer auditoria interna e, deste modo, triar situações de erro e garantir a qualidade da sua codificação.

Sendo a última versão, 4.01d, de agosto de 2010 e apesar de terem entretanto sido atualizadas as suas tabelas de diagnósticos e de procedimentos da ICD-9-CM, necessita de alguns ajustes para responder a alterações que aconteceram nos últimos três anos:

- os novos GDH do AP-DRG 27 agora implementados;
- os códigos de destino após a alta que foram expandidos para contemplar, por exemplo, a saída para cuidados continuados e outros destinos que cada hospital pode configurar para além dos 10 básicos;
- áreas de codificação como a da sépsis, que têm regras específicas de codificação e de sequenciação, necessitavam de mensagens de alerta adequados; várias outras situações de relação procedimento-diagnóstico carecem de validação por se ter verificado uma frequência significativa de erros;

No entanto a ACSS tem um projeto de implementação dum Auditor integrado no WebGDH, motivo pelo qual a atualização do Programa Auditor será apenas a necessária para garantir o funcionamento com o novo agrupador e a nova portaria e fazer a transição para o Auditor do WebGDH.

5º Congresso da AMACC

Está já muito perto o nosso encontro anual que, este ano, se realiza na Praia de Mira, uma localização central para não prejudicar os que residem mais longe.

No programa (ver em 5º Congresso Nacional dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos: Praia de Mira, 1 e 2 de Março de 2013) estão temas, alguns deles nunca antes abordados, como o Alcoolismo, Estomatologia, Lesões cerebrais, Convulsões e Epilepsia, a Psiquiatria, Ventilação, Pacemakers, Prolapsos e incontinência urinária, Artrodese da coluna, Próteses articulares, Medicina Física e Reabilitação, Cirurgia bariátrica e Apendicectomia, entre outros.

O AP-DRG 27 não será esquecido e haverá ainda lugar para a epidemiologia e a gestão hospitalar.

Embora o programa do congresso ainda não esteja alinhado, a lista provisória dos temas é a seguinte:

- Agrupadores de GDH: AP 27 e APR 27 - 3M HIS, Espanha
- Alcoolismo - João Quinaz, CHSJ Porto
- Arteriosclerose, Convulsões, Epilepsia e Lesões cerebrais nos AVCs - Isabel Pires, CHSJ Porto
- Cirurgia Bariátrica - Pedro Gomes, CHUC
- Como está a Codificação de 2011? Balanço e perspectivas para o futuro - Teresa Pires Boto, ACSS, Isabel Carvalho, CHSJ Porto e Conceição Barata, H Espírito Santo Évora
- Cuidados Posteriores / Seguimento / Convalescença / Transferência entre Hospitais - Fernando Lopes, CHSJ e FMUP Porto
- Custos em Cardiologia - Vanessa Rodrigues
- Estomatologia - Rosa Paula Amaral e Teresa Santos
- Fixação da coluna: tipo de material e abordagens - Maria José Seno, CH Setúbal
- Estratégia de lotação dum Centro Hospitalar - Teresa Matias, CHLC Lisboa
- Gabinetes de Codificação: existem? A realidade em 2011 - Conceição Barata, H Espírito Santo Évora e Tereza Pires Boto, ACSS
- GDH das Apendicites - João Pascoal, H D Estefânia, Lisboa
- Gestão da Produção a partir das BD da codificação clínica - Sandra Gil, ULS Guarda
- Mama - Rosa Paula Amaral e Teresa Santos
- Medicina Física e de Reabilitação - Anabela
- Pacemakers - Celeste Barrigas, CHTV
- Prolapsos genitais e Incontinência Urinária - Damasceno Costa, HST Viseu
- Próteses articulares, joelho e anca - Paula Briosa e Ana Abrantes, CHTV
- Psiquiatria - Margarida Travassos, CHTV
- SIRS com e sem infecção - Ana Albuquerque e Ana Pereira, CHTV
- Ventilação - Maria das Dores e Aurora, H Santa Luzia Viana Castelo

Um tema de codificação: sépsis devida a infeção de cateter venoso central

A sépsis é um tema de codificação recorrente dada a sua importância clínica, o seu papel como comorbilidade major no agrupamento em GDH e a aparente complexidade do conjunto de códigos necessários à sua correta codificação.

As regras da codificação da sépsis estão descritas nas ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting. A regra geral é codificar primeiro a infeção sistémica, depois o síndrome da resposta inflamatória sistémica (SRIS), a infeção localizada que originou a sépsis e, por fim, as disfunções orgânicas agudas no caso da sépsis grave. Deste modo uma sépsis estreptocócica secundária a uma erisipela codificar-se-á do seguinte modo:

| ordem | condição | código | descrição |
|-------|-----------------------|--------|--------------------------|
| 1 | sépsis estreptocócica | 038.0 | Streptococcal septicemia |
| 2 | SRIS | 995.91 | Sepsis |
| 3 | erisipela | 035 | Erysipelas |

A sépsis devida a infeção de catéter venoso central (CVC) é um dos casos especiais de codificação da sépsis (como também o são a sépsis secundária ao abortamento, à gravidez ectópica, ao parto, à cirurgia obstétrica ou ao puerpério, a Sépsis do recém-nascido, a pós-operatória e a pós-perfusão) e, como tal, tem uma codificação um pouco diferente da regra geral: codifica-se primeiro a infeção do CVC.

Assim, um caso de sépsis por estafilococos aureos meticilino-resistentes (SAMR) devida a infeção dum cateter de hemodiálise localizado na veia jugular esquerda e complicado de falência multiorgânica (hematológica - coagulopatia, renal - falência aguda, respiratória - insuficiência com necessidade de ventilação) e choque séptico codifica-se do seguinte modo:

| ordem | condição | código | descrição |
|-------|--|--------|--|
| 1 | infeção de cateter de hemodiálise na veia jugular | 999.31 | Other and unspecified infection due to central venous catheter |
| 2 | sepsis por SAMR | 038.12 | Methicillin resistant Staphylococcus aureus septicemia |
| 3 | SRIS grave | 995.92 | Severe sepsis |
| 4 | choque séptico | 785.52 | Septic shock |
| 5 | coagulopatia | 286.9 | Other and unspecified coagulation defects |
| 6 | falência renal aguda | 584.9 | Acute kidney failure, unspecified |
| 7 | insuficiência respiratória com necessidade de ventilação | 518.81 | Acute respiratory failure |

Nota:

O código **996.62 Infection and inflammatory reaction due to other vascular device , implant, and graft** contempla a infeção dos cateteres de hemodiálise em acessos periféricos, não centrais. A infeção de cateteres de hemodiálise em acessos centrais codifica-se em **999.31 Other and unspecified infection due to central venous catheter**.

Competência em Codificação Clínica

Começaram em janeiro passado os trabalhos da comissão instaladora da competência em codificação clínica da Ordem dos Médicos. Esta comissão conta com um elemento nomeado por cada uma das três Secções Regionais da Ordem.

Questões levantadas para já incluem as seguintes:

- que experiência mínima, quer em tempo quer em áreas diferentes de codificação, deverá ser exigida para a obtenção da Competência?
- haverá muitos candidatos à obtenção desta Competência?
- que utilização vai ser dada a este título depois de obtido?

Se deseja participar nesta discussão veja o que se escreveu (já em 30-06-2010) na página Competência em codificação clínica e participe no Portal da Codificação Clínica e dos GDH Forum existente neste Portal, na linha de discussão criada especificamente para este efeito: Competência em Codificação Clínica.

Não deixe de visitar, também, a página de ajuda Participação no Fórum na qual encontrará todas as instruções necessárias para registar as suas ideias e discussão no Fórum.

Agenda dos próximos eventos

A lista das ações de formação para 2013 ainda aguarda aprovação.

Visite a página Agenda dos cursos de codificação e das reuniões da equipa de formadores e auditores que será atualizada logo que possível.

Refere-se, pela sua proximidade, o Seminário de Codificação Clínica que vai acontecer no próximo sábado, dia 9, no Centro Hospitalar de São João.

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 com a assunto "remover".

Se quiser inscrever um colega na lista de subscritores, envie um mail para amacc(a)med.up.pt com a assunto "subscrever" 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.40_-_27_de_janeiro_de_2013) [farinha.gim.med.up.pt/index.php/Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o_N.40_-_27_de_janeiro_de_2013](http://wiki-farinha.gim.med.up.pt/index.php/Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o_N.40_-_27_de_janeiro_de_2013)
Categoria: Newsletters

"http://wiki-

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 19h23min de 4 de fevereiro de 2013.
 - Conteúdo disponível sob GNU Free Documentation License 1.3.