

Newsletter da Associação dos Médicos Codificadores Portugueses

6 - 26 de Junho de 2006

1. Associação

Continuamos ainda com falta de colaboração objectiva no sentido de preparar o lançamento da nossa Associação. Apesar do repto, ninguém se pronunciou ainda sobre uma possível reunião em Agosto ou Setembro; ninguém submeteu um parágrafo sequer para os estatutos...

Vai ser preciso um pouco mais do que adesão. É preciso colaborar com ideias.

2. Fórum

O Fórum de discussão "Codificação e Classificação" continua a ser um sucesso de leitura.

Os tópicos mais "populares" depois da própria "**Associação dos Médicos Codificadores**" (371 *views* neste momento), são "**Afinal, há patologia ou não?**" (347), a "**Remoção de prótese de prolapso vaginal**" (330), a "**Sugestão do que deve ser colocado na área dos codificadores?**" (231), o "**Programa Auditor**" (191) e o "**Basalioma**" (188).

Talvez se possa concluir que, para além da Associação em si, são os tópicos de codificação os que mais interesse suscitam.

Vá ao Fórum em <http://apim.med.up.pt/forum/viewforum.php?f=2> Participe com uma dica sobre a Associação no tema "**Associação dos Médicos Codificadores**" (diga o que mais espera da Associação e pronuncie-se através de propostas para os estatutos), e "**Sugestão do que deve ser colocado na área dos codificadores?**" (diga o que gostaria de ver disponível no nosso [sítio](#)).

3. Newsletter

As nossas Newsletters passaram a estar disponíveis na página da Associação. Veja em <http://apim.med.up.pt/template.php?id=05.01.00> o arquivo de circulares e de *newsletters*, e leia ou faça *download* das que, eventualmente, não tiver recebido.

4. Sítio da Associação

Num *post* colocado em 12 de Maio, no nosso Fórum de discussão, referia-se:

Para o *site* da Codificação e para além deste fórum, seria bom contar com:

- base de dados de utilizadores
- base de conhecimentos
- *newsletter*
- notícias e eventos
- ...

Após um começo vacilante, já estão minimamente estruturados os recursos disponíveis na "página" da Associação.

Veja em <http://apim.med.up.pt/template.php?id=05.01.00> como fazer *download* de materiais como as **Portarias do D. R.**, as **ICD-9-CM Guidelines**, as nossas **Newsletters**, o **manual do programa Auditor** e ainda algumas **tabelas** para a actualização deste programa.

Outros recursos cuja disponibilização seria interessante são *templates* para **notas de conformidade / não conformidade**, **pedido de esclarecimentos** aos Serviços (veja no Fórum o tópico "Relatos de enfermagem" a propósito do qual foi

apresentado um modelo de ofício do H São Teotónio de Viseu), **respostas às Companhias de Seguros**, etc.

► *Participe na criação da nossa página. Vá ao Fórum em <http://apim.med.up.pt/forum/> e crie ou responda a um tópico intitulado "Templates (folhas e modelos de ofícios)".*

5. Recursos de codificação

Aborda-se hoje um tema com o qual iremos ser confrontados a breve prazo: o da **codificação assistida por computador**.

Numa altura em que já há pressões para os médicos dos Serviços (em especial os cirurgiões) codificarem os seus próprios registos, qual vai ser o papel do médico codificador? O de formador? O de consultor? Apenas o de auditor?

O pequeno texto que se segue foi adaptado de "Computer-Assisted Coding", da autoria de Melanie Endicott e publicado na [AHIMA Resources Newsletter de Fevereiro de 2006](#).

Codificação assistida por computador

A indústria da saúde está a criar ferramentas poderosas para transformar dados clínicos (*input*) em dados clínicos úteis (*output*). A codificação clínica está a aproximar-se dum ponto de viragem em que uma quantidade de trabalho crescente é feita pela máquina, poupando tempo precioso e recursos humanos para uma codificação mais complexa e tarefas de análise de dados mais necessárias.

No processo de codificação a documentação clínica (em papel ou electrónica) é analisada por uma pessoa e traduzida em códigos da CID-9-MC (utilizando um livro ou um programa de software) e recolhida numa base de dados. Novas ferramentas de automação para a codificação permitem que o processo de tradução seja assistido por um programa de software em vez duma revisão e tradução manuais exclusivamente.

Estas novas ferramentas não dependem dum **registo clínico electrónico** (EHR) completamente implementado mas, à medida que os EHRs proliferam, a adopção destas ferramentas deverá acelerar-se. Os EHRs com uma **terminologia clínica** incorporada, tais como a **SNOMED CT**, serão um catalizador para uma mudança significativa.

Uma terminologia clínica granular utilizada para captura de dados num EHR simplifica grandemente a tarefa de geração de códigos automáticos num **sistema de classificação**.

Assim que os Estados Unidos adoptarem a **ICD-10-CM** e a **ICD-10-PCS** (Procedure Classification System) e ficarem disponíveis mapeamentos automáticos, estas ferramentas automatizadas de codificação tornar-se-ão ainda mais práticas e valiosas.

Como se vê, o entusiasmo é grande. Mas convém começar a pensar que muitos de nós, simples mortais, nem sequer teremos um computador disponível, quanto mais o programa de software (comercial).

► *Participe nesta discussão. Vá ao Fórum em <http://apim.med.up.pt/forum/> e crie ou responda a um tópico intitulado "Codificação assistida por computador"*

6. Uma dica de auditoria

O médico auditor pode ou deve auditar-se a si mesmo?

Em muitas circunstâncias, e por razões variadas, existe um único profissional para realizar as diferentes tarefas de codificação e de auditoria. Enquanto que é desejável que o auditor seja externo à realidade observada, de modo a garantir a isenção ou imparcialidade, há um mínimo de tarefas de auditoria que o codificador

pode e deve cumprir. Mas será lícito que o codificador reveja um processo que ele próprio codificou em primeira mão?

Transcrevemos hoje, a este propósito, um excerto do livro *The Compliance Officer's Handbook* publicado pela HCPro:

Conceitos errados acerca da auto-auditoria

O significado de conformidade redefiniu os registos médicos, a codificação e a auditoria em geral. No despertar da estruturação inicial das actividades de auditoria, muitos prestadores de saúde fizeram assumpções precipitadas acerca da auditoria da conformidade.

Um dos conceitos errados foi que o hospital nunca deveria auditar os seus próprios registos porque uma vez que se encontramos um erro devemos "desistir ou rendermo-nos".

Esta noção está muito longe da verdade. O seu Serviço deverá ter implantado um processo que classifica os erros por tipo e gravidade. Se houver necessidade de corrigir a facturação isso deverá ser feito logo que possível. Por fim, acompanhe os erros para determinar se existe um padrão ou se a prática de erros é recorrente. Se isso se verificar tome medidas para corrigir o problema e codificar em conformidade. — mas a "auto-notificação" pode ou não ser parte desse processo.

Lembre-se que os seus dados e relatórios dizem muito acerca da sua organização. Envolve-se e seja pro-activo tanto quanto possível com todos estes processos — é melhor não se ser confrontado com surpresas no seu programa de conformidade. O seu envolvimento deverá reflectir-se nos procedimentos de auditoria da sua organização.

Para mais informações deste livro visite <http://www.hcmarketplace.com/prod-3922.html> .

Compliance Monitor, 29 Março, 2006, Vol. 9, No. 24

Note-se que os hospitais devem utilizar periodicamente a ferramenta de auditoria interna que é o programa Auditor, com o qual se podem detectar e corrigir situações de não conformidade antes de se chegar à auditoria externa.

► Participe nesta discussão. Vá ao Fórum em <http://apim.med.up.pt/forum/> e crie ou responda a um tópico intitulado "auto-auditoria"

7. Um tema de codificação

SIDA e situação de Gravidez, Parto e Puerpério

Segundo as *ICD-9-CM Official Guidelines For Coding and Reporting*, sempre que um doente é internado por causa duma condição relacionada com o Vírus da Imunodeficiência Humana, VIH, o diagnóstico principal deve ser **042**;

E se o internamento dum doente com SIDA for motivado por uma condição não relacionada (como seja um traumatismo), é essa condição que deve ser o diagnóstico principal;

Durante a gravidez, o parto ou o puerpério, uma doente admitida por uma doença relacionada com a SIDA deverá receber um código de diagnóstico principal de **647.6x**, **Outras infecções e doenças parasitárias especificadas na mãe classificadas em outra parte, mas complicando a gravidez, o parto ou o puerpério**, seguido do código **042**, **SIDA**, e dos códigos das doenças relacionadas com a SIDA;

Os códigos do **Capítulo 11, Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério (630-677)** têm sempre prioridade.

(Notas internas do HSJ, 7/10/2003)

8. Uma dica do programa Auditor

A "campainha" é um sinal acústico, um bip, originado no programa cada vez que é apresentada uma mensagem de erro ou alerta ao fazer uma listagem no ecrã. Este sinal acaba por ser incomodativo e, por isso, podemos desligá-lo.

No menu "Opções de Configuração" existe a linha **Campainha** cuja activação origina a seguinte pergunta: Quer ouvir a campainha por cada erro ou mensagem [S/N]?

Responda "N" e não será mais incomodado.

Para uma mensagem rara que demore mais tempo a aparecer, tem sempre a hipótese de voltar a ligar a "campainha" e, desse modo, ser alertado acusticamente enquanto desenvolve outra qualquer actividade.

9. Base de Conhecimentos do InterSIM

A propósito do tema de hoje de **Codificação assistida por computador** vá à Base de Conhecimentos do InterSIM ler alguma informação relacionada:

- o que são os [EHR](#) (Electronic Health Records, ou registos clínicos electrónicos)
- o conceito de [classificação](#)
- o que são [terminologias](#);
- a origem da [ICD-9-CM](#) (International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification)
- uma apresentação sumária da [ICD-10-PCS](#) (International Classification of Diseases, 10th Revision, Procedure Classification System)
- a [SNOMED-CT](#) (Systematized NOMenclature of Human and Veterinary MEDicine - Clinical Terms)

10. Agenda

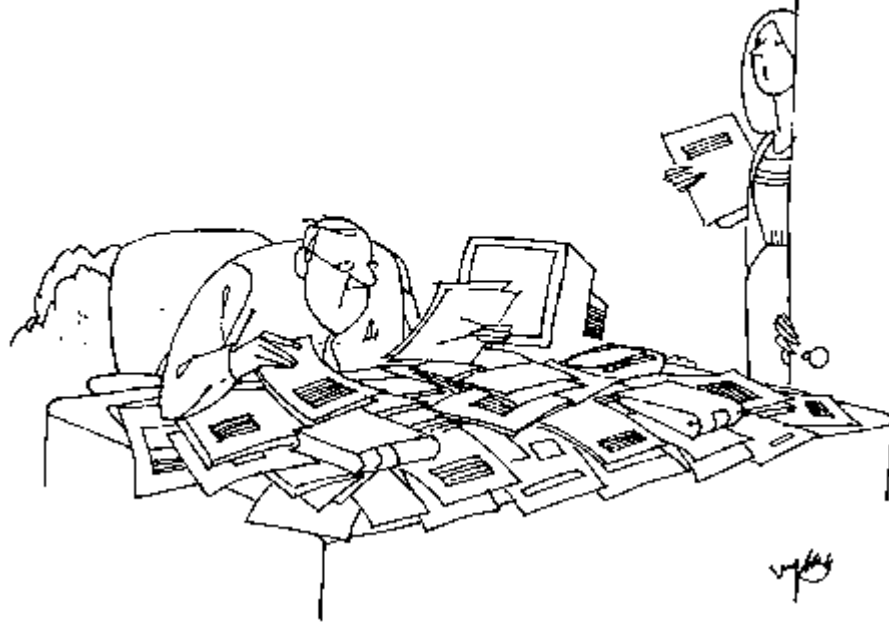
Formação em Auditoria da Codificação Clínica: 4-6 de Julho de 2006 no IGIF do Porto.

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

11. Cartoon

A newsletter **HCPPro Coder Connection** exhibe sempre um *cartoon* relacionado com a codificação e a auditoria.

O da edição de **03/23/2006** foi o seguinte:



"Don't forget to audit your audits."

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.