

Newsletter de Codificação #7 - 3/7/2006

1 - Newsletter

Este número da nossa Newsletter versa um pouco aquilo a que os Americanos apelidam de **Personal Health Record (PHR)**. Pode consistir apenas dum conjunto de documentos, mesmo em papel, mas a ideia é construí-lo electronicamente, quer num cartão inteligente, quer num disco de computador, quer num servidor na Internet (sempre acessível).

Este conceito levanta não só os problemas de alimentação da informação (quem actualiza o registo?), da sua gestão (quem autoriza a leitura?) mas também de sua classificação e codificação (quem codifica, quando e com que sistema de classificação?).

Veja no tópico 2 como a missão da AHIMA (associação de profissionais envolvidos na gestão da informação de saúde) se dirige em especial a esta actividade. E nos tópicos 4 e 5 alguns conceitos relacionados com os PHRs.

2 - Outros recursos na Internet

O Congresso norte-americano prepara-se para votar legislação relativa à implementação da ICD-10 nos EUA.

Porque isso conduzirá inevitavelmente, mais cedo ou mais tarde, a uma mudança a ocorrer também em Portugal, vá ao sítio da [AHIMA](#) e siga o *link* [Get the Latest ICD-10 Legislation and Information](#).

E, em paralelo com o tema da informação individual de saúde e dos PHRs, leia a [missão](#) daquela associação: "**The American Health Information Management Association is the community of professionals engaged in health information management, providing support to members and strengthening the industry and profession**".

Repare-se que, mais do que aos codificadores, ela se dirige a todos os profissionais da informação da saúde. Será que, entre nós, outros profissionais que lidam com esta informação na saúde teriam lugar na nossa futura Associação?

Nos EUA estes "Health information management (HIM) professionals manage healthcare data and information resources. The profession encompasses planning, collecting, aggregating, analyzing, and disseminating individual patient and aggregate clinical data." Veja em http://www.ahima.org/er/about_him_professionals.asp.

3 - Um tema de codificação

Abortamento: algumas notas

- define-se abortamento como sendo a expulsão ou extracção dos produtos da concepção [placenta com ou sem feto identificável pesando **menos de 500 gramas** ou com **menos de 22 semanas** de gestação]; passadas as 22 e **até às 37 semanas** codifica-se em **644.21, Trabalho de parto prematuro**;
- classifica-se de **incompleto** o abortamento em que haja retenção de qualquer produto da concepção (saco gestacional, restos placentares ou outros) dentro do útero, **implicando medidas terapêuticas para se obter a expulsão completa dos produtos da concepção**. A presença de quaisquer "restos" na vagina, mas com útero limpo, não define abortamento incompleto;
- numa mulher admitida em trabalho de abortamento que, sem qualquer medida terapêutica, faz a expulsão dos produtos de concepção, codifica-se um **abortamento completo**;
- denomina-se **abortamento em bloco** a expulsão do feto + placenta + membranas, o que implica um abortamento completo;
- são exemplos de procedimentos para abortamento:
 - Insertion** / laminaria, cervix 69.93
 - Insertion** / suppository / prostaglandine (for abortion) 96.49
 - Injection** / intra-amniotic / for induction of / abortion 75.0
- quando dum tentativa para terminar a gravidez resultar um recém-nascido vivo (mesmo que apenas por instantes) atribui-se o código **644.21 Early onset of delivery** mais um código **V27.x** de produto do parto; o código de **procedimento** para terminar a gravidez também deve ser atribuído (*Official ICD-9-CM Guidelines for Coding and Reporting - 5.8 Abortions, D.*):
- atenção aos códigos 761.8 e 779.6 que classificam o feto resultante dum abortamento:
 - 761.8 feto morto resultante de aborto espontâneo
 - 779.6 morte fetal resultante de gravidez interrompida / aborto induzido
- **as condições maternas que constituíram razão para o abortamento codificam-se com as categorias 640-648 e 651-657 com o quinto dígito 3** , porque os outros quintos dígitos não são aplicáveis (*Official ICD-9-CM Guidelines for Coding and Reporting - 5.8 Abortions, B.*) (Notas internas de codificação do HSJ: 4/5/2003; última modificação em 28/06/2006)

4 - Informação Clínica

Inclui-se aqui uma pequena nota dedicada aos registos pessoais de saúde (Personal Health Records, PHR). Este assunto é tanto mais pertinente quanto a evolução dos processos clínicos tende para o formato digital, de que resultará um registo "virtual" sem suporte em papel.

Como vai ser, depois, a sua codificação?

Personal Health Records (PHRs)

A AHIMA define os PHRs como uma fonte electrónica, universalmente disponível e durando uma vida, da informação de saúde necessária para que os indivíduos tomem decisões relativas ao seu estado de saúde.

Os indivíduos são donos e gerem a informação do seu PHR, o qual é alimentado tanto pelos prestadores de saúde como pelo próprio indivíduo. O PHR é mantido num ambiente seguro e privado e é o indivíduo que determina os direitos de acesso.

O PHR é distinto de (e não substitui) o processo clínico legal de qualquer prestador de saúde.

O PHR oferece aos profissionais responsáveis pela informação de saúde (HIM) a oportunidade de contribuírem no desenvolvimento deste novo recurso desde o início. Estes profissionais também deverão procurar oportunidades de oferecer a sua *expertise* às organizações que desenvolvem os PHRs: sistemas de prestação de cuidados de saúde, planos de saúde, clínicos e organizações de consumidores. Podemos antever a compreensão das nossas funções de gestão da informação, e a formação do consumidor será um dos nossos novos papéis.

By Melanie Endicott. Retirado de Smith, Clarice Pittillo. "Helping Consumers Manage Their PHRs." Journal of AHIMA 77, no.3 (March 2006): 50-51,53.

5 - Base de Conhecimentos do InterSIM

Investigue na [Base de Conhecimentos do InterSIM](#) alguns conceitos relacionados com os registos clínicos electrónicos:

- Electronic Health Record (EHR) (Registo electrónico de saúde) [pág. 540](#)
- Computer-Stored Medical Records (Registos médicos armazenados em computador) - [pág 607](#)
- Why keep hospital clinical records? (Porquê guardar os registos clínicos hospitalares?) - [pág. 7](#)
- [outros artigos do InterSIM relacionados com os registos médicos electrónicos](#)

6 - Agenda

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

Ações de 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.

Com os meus cumprimentos,

Fernando Lopes

Centro de Informática e
Serviço de Bioestatística e Informática Médica
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Tel. 22 551 3613 Fax 22 551 3614