

N. 5/2020/ACSS
DATA: 2020-04-30

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Hospitais EPE, Hospitais SPA, Unidades Locais de Saúde, Administrações Regionais de Saúde e Misericórdias

ASSUNTO: Codificação clínica de doentes internados com diagnóstico de COVID-19

Com a entrada em vigor do novo código ICD-10-CM U07.1 - COVID-19, aplicável a episódios codificados a partir de 1 de abril de 2020 (independentemente da data de alta), foi pedida, através do ofício-circular 20496/2020/DPS/ACSS, de 24 de março, prioridade máxima à codificação clínica dos episódios relativos a doentes internados com COVID-19. Este ofício-circular, assim como a *guideline* da ICD-10-CM *Official Coding and Reporting Guidelines*, relativa ao código em questão, estão acessíveis no Sistema de Informação de Morbilidade Hospitalar (SIMH).

Considerando o conhecimento existente à data, e de forma a garantir a aplicação adequada, e harmonizada a nível nacional, das regras oficiais de codificação dos episódios de internamento relacionados com a COVID-19, procede-se à divulgação das seguintes orientações técnicas de codificação clínica:

1. A utilização do código U07.1 – COVID-19 aplica-se, unicamente, aos casos confirmados. A confirmação do diagnóstico pode ser expressa pelo médico no registo clínico ou por resultado laboratorial. Codificar um diagnóstico apenas com base no resultado laboratorial é uma exceção às regras de codificação, e só se aplica nas situações COVID-19, mantendo-se as mesmas regras para as restantes situações. Não é necessária a prova documental do resultado laboratorial, mas este é suficiente para o codificador assumir o diagnóstico
2. O código U07.1 – COVID 19 deve ser utilizado como diagnóstico principal sempre que confere o conceito de diagnóstico principal e o motivo que originou o internamento. São exceção a esta regra os códigos do Capítulo 15 da gravidez, parto e puerpério, que têm sempre precedência.

3. Os episódios do nascimento dos recém-nascidos, são codificados conforme as regras habituais, com o código de recém-nascido como diagnóstico principal e qualquer condição congénita ou adquirida como diagnóstico adicional (como a infeção a COVID-19, a suspeita de contacto com COVID-19 ou a observação por suspeita de COVID-19, que se codifica em todas as situações de recém nascidos de mães com COVID-19, que não apresentem a doença).
4. Mantêm-se todas as regras da codificação clínica (nomeadamente no que se refere à Sepsis que, se presente na admissão, tem prevalência sobre a infeção, sendo assim o diagnóstico principal, ou diagnóstico adicional, se decorreu no decurso do internamento).
5. Se não tem diagnóstico de COVID-19, e o médico documentar COVID-19 "suspeito", "possível", "provável" ou "inconclusivo", não se utiliza o código U07.1, codificando-se o motivo do internamento (ex. febre). Para além da codificação da razão pela qual o doente foi internado, e apresentando este sinais/sintomas associados ao COVID-19, é utilizado como diagnóstico adicional o código Z20.828 - *Contact with and (suspected) exposure to other viral communicable diseases* (mesmo sem que exista documentação explícita da exposição ou suspeita de exposição ao COVID-19).
6. Os episódios de internamento de utentes assintomáticos, para observação por suspeita de exposição a outros agentes biológicos, devem ser codificados com o código Z03.818 - *Encounter for observation for suspected exposure to other biological agents ruled out*. Este código só pode ser diagnóstico principal, conforme acontece com os restantes códigos da categoria Z03.
7. O código de diagnóstico adicional Z11.59 - *Encounter for screening for other viral diseases* deve ser utilizado para o rastreio da COVID-19 que for realizado a utentes assintomáticos para esta doença e que não têm exposição conhecida ao vírus com resultados laboratoriais desconhecidos ou negativos. Este código de rastreio aplica-se a todos os episódios programados ou urgentes, de utentes assintomáticos para esta doença, admitidos por situação clínica não relacionada com a COVID-19, em que for realizado o teste.
8. À semelhança de todas as outras doenças, e se não existirem instruções na ICD-10-CM ou guidelines específicas e contrárias, todos os sintomas incluídos no diagnóstico da doença não se codificam, independentemente do episódio só vir a ter registado um diagnóstico, designadamente a COVID-19.
9. No entanto, não existindo qualquer definição clínica para a diferenciação entre sintomas, manifestações e complicações que permita listar entre o que se codifica e o que está incluído na definição da doença, deverá utilizar-se a regra geral de codificar apenas o que é relevante, significativo e relacionado para o episódio de cuidados que se está a codificar.

10. Importa utilizar o diagnóstico adicional Z59.8 - *Other problems related to housing and economic circumstances*, registando assim a necessidade de isolamento, apenas nas situações em que esta é a razão para o internamento ou o prolongamento do internamento. Não é a necessidade de isolamento da doença (que se aplica a todos os doentes) mas a necessidade de internamento por não existirem condições em domicílio para manter o isolamento social.
11. Para a codificação da história pessoal de COVID-19 não existe ainda código específico, utilizando-se por isso o código Z86.19 - *Personal history of other infectious and parasitic diseases*. No caso de imunidade adquirida ao COVID-19, há que utilizar o código R76.8 - *Other specified abnormal immunological findings*.
12. Não há qualquer procedimento específico directamente relacionado com a COVID-19 suscetível de codificação, nomeadamente a realização de zaragatoa.

Como sempre acontece na área da codificação clínica, os registos clínicos são a base da recolha da informação a codificar. Como em qualquer outro episódio de cuidados a codificar, se não existir uma especificidade da informação clínica, no compromisso dos diagnósticos, sintomas, manifestações e complicações, o médico codificador não pode proceder à codificação do episódio de cuidados, pelo que deverá remeter ao médico responsável pelo internamento / responsável de Serviço a clarificação da informação para uma correta codificação.

Por último, importa salientar o papel primordial da Auditoria Interna da codificação clínica para a uniformização e cumprimento das regras de codificação.

O Vogal do Conselho Diretivo

(Ricardo Mestre)