



Atribuição do Indicador PNA – “Presente Na Admissão”

Abril de 2013
Lisboa, Porto e Coimbra



Administração Central
do Sistema de Saúde, IP

- Definição
- Objetivos
- Operacionalização
- Regras
- Exercícios

- O PNA é um indicador que permite identificar, nos **episódios de internamento**, as condições que já estavam **presentes na altura da admissão**.
- A altura da admissão reporta-se ao momento em que é **efetuada a ordem de internamento**.
- O momento da admissão é o da **inscrição no sistema informático**.

S	Sim	Presente na altura da admissão do doente
N	Não	Não presente na altura da admissão do doente
D	Desconhecido	A documentação é insuficiente para determinar se a condição estava presente na admissão
I	Indeterminado clinicamente	O médico assistente é incapaz de determinar clinicamente se a condição estava ou não presente no momento da admissão
N/A	Não Aplicável (Isento de registo)	A condição consta da lista de códigos (exceções) para os quais o indicador PNA não é aplicável (ver Anexo 1)

Presente na altura da admissão do doente

N	Não	Não presente na altura da admissão do doente
D	Desconhecido	A documentação é insuficiente para determinar se a condição estava presente na admissão
I	Indeterminado clinicamente	O médico assistente é incapaz de determinar clinicamente se a condição estava ou não presente no momento da admissão
N/A	Não Aplicável (Isento de registo)	A condição consta da lista de códigos (exceções) para os quais o indicador PNA não é aplicável (ver Anexo 1)

S	Sim	Presente na altura da admissão do doente
Não presente na altura da admissão do doente		
D	Desconhecido	determinar se a condição estava presente na admissão
I	Indeterminado clinicamente	O médico assistente é incapaz de determinar clinicamente se a condição estava ou não presente no momento da admissão
N/A	Não Aplicável (Isento de registo)	A condição consta da lista de códigos (exceções) para os quais o indicador PNA não é aplicável (ver Anexo 1)

S	Sim	Presente na altura da admissão do doente
N	Não	Não presente na altura da admissão do doente
A documentação é insuficiente para determinar se a condição estava presente na admissão		
I	Indeterminado clinicamente	determinar clinicamente se a condição estava ou não presente no momento da admissão
N/A	Não Aplicável (Isento de registo)	A condição consta da lista de códigos (exceções) para os quais o indicador PNA não é aplicável (ver Anexo 1)

S	Sim	Presente na altura da admissão do doente
N	Não	Não presente na altura da admissão do doente
D	Desconhecido	A documentação é insuficiente para determinar se a condição estava presente na
<p>O médico assistente é incapaz de determinar clinicamente se a condição estava ou não presente no momento da admissão</p>		
N/A	(Isento de registo)	(exceções) para os quais o indicador PNA não é aplicável (ver Anexo 1)

S	Sim	Presente na altura da admissão do doente
N	Não	Não presente na altura da admissão do doente
D	Desconhecido	A documentação é insuficiente para determinar se a condição estava presente na admissão
I	Indeterminado	O médico assistente é incapaz de determinar clinicamente se a condição estava

A condição consta da lista de códigos
(**exceções**) para os quais o indicador PNA
não é aplicável (ver Anexo 1)

A introdução do indicador PNA em Portugal tem como objetivos:

- Identificar complicações intra-hospitalares
- Identificar a infeção intra-hospitalar
- Possibilitar estudos epidemiológicos na área dos cuidados de saúde agrupados em GDH

O PNA é atribuído pelo médico codificador após a alta do doente

- a todos os diagnósticos e causas externas (circunstâncias) de lesão e de intoxicação
- é assinalado na folha de codificação em local próprio para o efeito
- é recolhido na aplicação informática dos GDH

- Atribuir o código da **ICD-9-CM** de cada diagnóstico / causa externa
- Atribuir o **indicador PNA** a cada uma das condições codificadas

DIAGNOSTICOS (ICD)			
DIAGNOSTICOS			
	Designação	Código	POA S N U I NA
P	<u>Insuficiência cardíaca</u>	<u>428.0</u>	S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1	<u>Estenose da válvula aórtica</u>	<u>424.1</u>	S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	<u>Fibrilação auricular</u>	<u>427.31</u>	S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<u>Pneumonia “nosocomial”</u>	<u>486.</u>	<input type="text"/> N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<u>Úlcera de decúbito do sacro</u>	<u>707.03</u>	<input type="text"/> N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	<u>Infeção urinária</u>	<u>599.0</u>	<input type="text"/> N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	<u>História pessoal neo mama</u>	<u>V10.3</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N/A
7	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

- O indicador PNA é identificado a partir das informações existentes nos registos clínicos

“LO QUE NO ESTÁ REGISTRADO, NO EXISTE”

(Gregório Maraño, neurofisiologista)

- Devem ser consideradas as informações dos episódios de **urgência**, de **consulta** ou de **cirurgia do ambulatório** que tenham resultado no internamento.

- A capacidade de diferenciar as condições presentes na data do internamento das adquiridas durante a estadia do doente no hospital tem sido um anseio de quem se empenha na promoção e avaliação da qualidade assistencial.

- A recolha sistemática deste indicador permitirá classificar as condições adquiridas na comunidade e as condições que se desenvolvem após a admissão: infeções, úlceras de pressão, ou complicações / intercorrências como p. ex. fraturas por queda e, deste modo, enriquecer a informação da base de dados de codificação clínica.



Assinala-se “S” - *Presente*

- Patologias e malformações congénitas, que se desenvolvam in útero ou que estejam presentes no momento do nascimento, incluindo condições que ocorreram durante o parto (v.g. traumatismo do parto e aspiração de mecónio);
- Patologias diagnosticadas antes da admissão (v.g. hipertensão, diabetes e asma);
- Patologias agudas presentes na altura da admissão;
- Patologias presentes na admissão mesmo que só diagnosticadas durante o internamento;



- Patologias documentadas na altura da admissão como “suspeitas”, “possíveis”, “a excluir”, “diagnósticos diferenciais” ou que constituem a causa subjacente dum sintoma presente na altura da admissão e que venham a ser confirmadas durante o internamento;
- Complicações da gravidez presentes no momento da admissão (v.g. parto pré-termo);
- Condições codificadas com códigos de combinação em que ambas as partes estejam presentes no momento da admissão (v.g. nefropatia diabética com diabetes descompensada);



- Patologias crónicas agudizadas cujo código apenas codifique a condição crónica (v.g. exacerbação aguda de leucemia crónica codificada com 208.1x Leucemia crónica);
- Infecções com organismo identificado com sintomas ou sinais presentes na altura da admissão mesmo que os resultados das culturas só sejam conhecidos mais tarde;
- Situações crónicas mesmo que não agudizadas ou não diagnosticadas no momento da admissão mas que o venham a ser durante o internamento;



- Se o diagnóstico final for “possível”, “provável”, “suspeito” ou “a excluir” e baseado em sinais ou sintomas presentes na altura da admissão;
- Se o diagnóstico final for de “ameaça de” ou “pendente” e se basear em sinais e sintomas presentes na data de admissão;
- Causas externas de lesão ou de intoxicação que ocorreram antes da admissão.



Assinala-se “N” – *Não presente*

- Patologias agudas não presentes na admissão;
- Complicações da gravidez não presentes na altura da admissão ou que ocorreram durante o parto ou o pós-parto hospitalar (v.g. laceração obstétrica ou hemorragia pós-parto);
- Condições codificadas com códigos de combinação (v.g. 491.21 bronquite crónica com exacerbação aguda) e códigos de obstetrícia que contemplam mais do que uma condição ou diagnóstico (v.g. 642.7x pré-eclâmpsia ou eclâmpsia sobreposta em hipertensão preexistente) em que qualquer das condições não esteja presente na altura da admissão;



- Se o diagnóstico final for “possível”, “provável” ou “suspeito” ou “a excluir” e se basear em sintomas que não estavam presentes no momento da admissão;
- Se o diagnóstico final for de “ameaça de” ou “pendente” e se basear em sinais e sintomas que não estavam presentes na data de admissão;
- Causas externas de lesão ou de intoxicação ocorridas durante o internamento.

D

Assinala-se “**D**” – **Desconhecido**

- quando os registos clínicos não permitem afirmar a sua presença ou ausência no momento da admissão.
- O médico codificador deverá questionar o Médico responsável pelo doente por forma a que esta classificação seja utilizada apenas raramente.

I

Assinala-se “I” - *Indeterminado*

- quando os registos indicarem que clinicamente não foi possível determinar se a condição estava presente no momento da admissão.

N/A

Assinala-se “**N/A**” - *não aplicável*

- nas **exceções** à aplicação do PNA, referentes a **condições não aplicáveis**, e que constam no Anexo 1.
- Reportam situações relacionadas com contactos com os serviços de saúde ou fatores que influenciam o estado de saúde do doente, mas que não representam uma doença ou traumatismo atual e que identificam situações que estão presentes na admissão.

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
137-139	EFEITOS TARDIOS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS
2681	EFEITO TARDIO DO RAQUITISMO
326	EFEITOS TARDIOS DE ABCESSO OU DE INFECCAO PIOGENICA INTRACRANIANOS
412	ENFARTE ANTIGO DO MIOCARDIO
438	EFEITOS TARDIOS DE DOENCA VASCULAR CEREBRAL
650	PARTO NORMAL
6607	FALHA USO FORCEPS OU VACUO-EXTRACTOR SOE
677	EFEITO TARDIO DE COMPLICACAO DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO
740-759	ANOMALIAS CONGÉNITAS
905-909	EFEITOS TARDIOS DE LESÕES, INTOXICAÇÕES, EFEITOS TÓXICOS E DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
V02	PORTADOR OU PORTADOR SUSPEITO DE AGENTE ETIOLOGICO DE DOENCA INFECCIOSA
V03	NECESSIDADE VACINACAO E INOCULACAO PROFILATICAS CONTRA DOENCAS BACTERIANAS
V04	NECESSID VACINAC INOCUL PROFILATICA CONTRA CERTAS DOENCAS VIRAIAS
V05	NECESSID.VACINAC.INOCUL.CONTRA UMA UNICA DOENCA NCOP

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
V06	NECESSIDADE VACINACAO OU INOCULACAO PROFILATICAS CONTRA COMBINACOES DOENCAS
V07	NECESSIDADE DE ISOLAMENTO E OUTRAS MEDIDAS PROFILATICAS
V10	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA
V11	HISTORIA PESSOAL DE PERTURBACAO MENTAL
V12	HISTORIA PESSOAL DE CERTAS DOENCAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
V13	HISTORIA PESSOAL DE DOENCAS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
V14	HISTORIA PESSOAL DE ALERGIA A AGENTES MEDICINAIS
V15	HISTORIA PESSOAL NCOP, REPRESENTANDO COMPROMISSO DA SAUDE
V16	HISTORIA FAMILIAL DE TUMORES MALIGNOS
V17	HISTORIA FAMILIAL DE CERTAS DOENCAS CRONICAS INCAPACITANTES
V18	HISTORIA FAMILIAL DE CERTAS AFECCOES ESPECIFICAS NCOP
V19	HISTORIA FAMILIAL DE AFECCOES NCOP
V20	SUPERVISAO DE SAUDE DE BEBE OU CRIANCA
V21	ESTADOS CONSTITUCIONAIS DO DESENVOLVIMENTO

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
V22	SUPERVISAO DE GRAVIDEZ NORMAL
V23	SUPERVISAO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO
V24	ASSISTENCIA E EXAME APOS PARTO
V25	CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR
V27	PRODUTO DO PARTO
V28	ADMISSAO PARA RASTREIO PRENATAL DA MAE
V29	OBSERVACAO/AVALIACAO RECEM-NASCIDOS POR SUSPEITA CONDICAO QUE NAO SE CONFIRMOU
V30-V39	RECÉM NASCIDOS VIVOS DE ACORDO COM O TIPO DE NASCIMENTO
V42	ORGAO OU TECIDO SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V43	ORGAO OU TECIDO SUBSTITUIDO POR MEIOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
V44	STATUS DE ABERTURA ARTIFICIAL (ESTOMA)
V45	ESTADOS POS-CIRURGICOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
V46	DEPENDENCIA DE MAQUINAS E DISPOSITIVOS, NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
V4960- V4977	STATUS DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR E DO MEMBRO INFERIOR

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
V4981-V4985	OUTRAS PATOLOGIAS ESPECIFICADAS INFLUENCIANDO O ESTADO DE SAÚDE
V50	ADMISSAO PARA CIRURGIA ELECTIVA, OUTRO PROPOSITO QUE NAO CURATIVO
V51	CUIDADOS DE SEGUIMENTO ABRANGENDO A UTILIZACAO CIRURGIA PLASTICA
V52	ADMISSAO PARA COLOCACAO OU AJUSTE DE DISPOSITIVO PROTESICO OU IMPLANTE
V53	ADMISSAO PARA COLOCACAO OU AJUSTE DE DISPOSITIVOS NCOP
V54	CUIDADOS DE SEGUIMENTO EM ORTOPEDIA NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
V55	CUIDADOS COM ABERTURAS ARTIFICIAIS (ESTOMAS)
V56	ADMISSAO PARA DIALISE E CUIDADOS COM O CATETER DE DIALISE
V57	CUIDADOS COMPREENDENDO A UTILIZACAO DE PROCEDIMENTOS DE REABILITACAO
V58	ADMISSAO PARA PROCEDIMENTOS OU CUIDADOS POSTERIORES NCOP OU NAO ESPECIFICADOS
V59	DADORES
V60	ADMISSAO POR CIRCUNSTANCIAS ECONOMICAS, DE HOSPEDAGEM OU DE HABITACAO
V61	ADMISSAO POR CIRCUNSTANCIAS FAMILIAIS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
V62	CIRCUNSTANCIAS PSICOSSOCIAIS NCOP IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE

ICD-9-CM	Descritivo
V64	ADMISSAO PARA PROCEDIMENTOS ESPECIFICOS QUE NAO SE VIERAM A REALIZAR
V65	OUTRAS PESSOAS PROCURANDO CONSULTA
V66	CONVALESCENCA E CUIDADOS PALIATIVOS
V67	EXAME DE SEGUIMENTO [FOLLOW-UP]
V68	CONTACTOS PARA FINS ADMINISTRATIVOS
V69	PROBLEMAS RELACIONADOS COM O ESTILO DE VIDA
V70	EXAME MEDICO GERAL
V71	OBSERVACAO E AVALIACAO POR CONDICoes SUSPEITAS NAO ENCONTRADAS
V72	INVESTIGACOES E EXAMES ESPECIAIS
V73	RASTREIO ESPECIAL PARA DOENCAS POR VIRUS OU CLAMIDIA
V74	RASTREIO ESPECIAL PARA DOENCAS DEVIDAS A BACTERIAS E A ESPIROQUETAS
V75	RASTREIO ESPECIAL PARA DOENCAS INFECCIOSAS
V76	RASTREIO ESPECIAL PARA NEOPLASIAS MALIGNAS
V77	RASTREIO ESPECIAL PAR PERTURBACOES ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS, METABOLICAS E IMUNITARIAS

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
V78	RASTREIO ESPECIAL PARA PERTURBACOES DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS
V79	RASTREIO ESPECIAL PARA PERTURBACOES MENTAIS E LIMITACOES DO DESENVOLVIMENTO
V80	RASTREIO ESPECIAL PARA DOENCAS NEUROLOGICAS, DOENCAS DOS OLHOS E DOS OUVIDOS
V81	RASTREIO ESPECIAL PARA DOENCAS CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIAS E GENITURINARIAS
V82	RASTREIO ESPECIAL PARA AFECCOES NCOP
V83	STATUS DE PORTADORES GENÉTICOS
V84	SUSCEPTIBILIDADE GENETICA A DOENCA
V85	INDICE DE MASSA CORPORAL [IMC]
V86	STATUS DE RECEPTOR DE ESTROGENIO
V8732	CONTACTO COM E EXPOSICAO (SUSPEITA) A PROLIFERACAO DE ALGAS
V874	HISTORIA PESSOAL DE TERAPEUTICA FARMACOLOGICA
V88	AUSENCIA ADQUIRIDA DE ORGAOS E TECIDOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
V89	ADMISSAO POR SUSPEITA DE CONDICOES SUSPEITAS NCOP NAO CONFIRMADAS
V90	CORPO ESTRANHO RETIDO

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
V91	GESTACAO MULTIPLA
E000	CAUSA EXTERNA DE STATUS
E001-E030	ACTIVIDADE (E001-E030)
E800-E807	ACIDENTES DE CAMINHOS DE FERRO (E800-E807)
E810-E819	ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VEÍCULOS A MOTOR (E810-E819)
E820-E825	ACIDENTES COM VEÍCULOS A MOTOR EXCEPTO OS DE TRÂNSITO (E820-E825)
E826-E829	OUTROS ACIDENTES COM VEÍCULOS DE ESTRADA (E826-E829)
E830-E838	ACIDENTES DE TRANSPORTE AQUÁTICO (E830-E838)
E840-E845	ACIDENTES DE TRANSPORTE AÉREO E ESPACIAL (E840-E845)
E846-E848	ACIDENTES COM VEÍCULOS NÃO CLASSIFICÁVEIS EM OUTRA PARTE (E846-E848)
E849	LUGAR DE OCORRENCIA DO ACIDENTE
E8831	QUEDA ACIDENTAL NUM POCO
E8832	QUEDA ACIDENTAL EM AQUEDUTO OU ABERTURA DE SANEAMENTO
E8840	QUEDA DE EQUIPAMENTO DE CAMPO DE JOGOS

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
E8841	QUEDA DE UM ROCHEDO [PENHASCO]
E8850	QUEDA DE LAMBRETA (NAO MOTORIZADA)
E8851	QUEDA DE PATINS COM RODAS
E8852	QUEDA DE PRANCHA DE SKATE
E8853	QUEDA DE ESQUIS
E8854	QUEDA DE PRANCHA DA NEVE (SNOWBOARD)
E8860	QUEDA NO MESMO NIVEL, POR COLISAO OU EMPURRAO, POR OU C/OUTRA PESSOA NO DESPORTO
E8900-E8909	CONFLAGRAÇÃO EM PROPRIEDADE PRIVADA
E8930	ACIDENTE CAUSADO POR IGNICAO DE VESTUARIO - FOGO CONTROLADO EM HABITACAO PRIVADA
E8932	IGNICAO DE VESTUARIO - FOGO CONTROLADO FORA DE EDIFICIO OU ESTRUTURA
E894	IGNICAO DE MATERIAL ALTAMENTE INFLAMAVEL
E895	ACIDENTE CAUSADO POR FOGO CONTROLADO EM HABITACAO PRIVADA
E897	ACIDENTE CAUSADO POR FOGO CONTROLADO FORA DE QUALQUER EDIFICIO OU ESTRUTURA
E9170	CHOQUE CONTRA OU ATING/ACIDENTAL P/OBJECTOS/PESSOAS NO DESPORTO S/QUEDA SUBSEQUE

Anexo 1- Exceções ao registo do indicador PNA

ICD-9-CM	Descritivo
E9171	CHOQUE CONTRA OU ATINGIM/ACIDENTAL P/MULTIDAO, P/MEDO OU PANICO COLECT. S/QUEDA
E9172	CHOQUE CONTRA OU ATINGIM/ACIDENTAL P/OBJECTOS/PESSOAS EM AGUA CORRENTE S/QUEDA S
E9175	CHOQUE CONTRA OU ATING/ACIDENT P/OBJECTOS OU PESSOAS NO DESPORTO, C/QUEDA SUBSEQ
E9176	CHOQUE CONTRA OU ATING/ACIDENT P/MULTIDAO, P/MEDO OU PANICO COLECT. C/QUEDA SUBS
E919	ACIDENTES CAUSADOS POR MAQUINARIA
E921	ACIDENTE CAUSADO PELA EXPLOSAO DE UM VASO SOB PRESSAO
E922	ACIDENTE CAUSADO POR PROJECTIL DE UMA ARMA DE FOGO OU DE PRESSAO DE AR
E9262	ACIDENTE CAUSADO POR EXPOSICAO A FONTES DE LUZ VISIVEL OU ULTRAVIOLETA
E9280-E9288	CAUSAS E CIRCUNSTÂNCIAS DE ACIDENTES SOE E NCOP
E9290-E9299	EFEITOS TARDIOS DE TRAUMATISMOS ACIDENTAIS
E959	EFEITOS TARDIOS DE LESAO AUTO-INFLIGIDA
E970-E978	INTERVENÇÃO LEGAL (E970-E978)
E979	TERRORISMO
E981	INTOX. POR GASES EM USO DOMESTICO, N/DETERMIN. SE ACIDENTAL OU PROPOSIT.INFLIGID

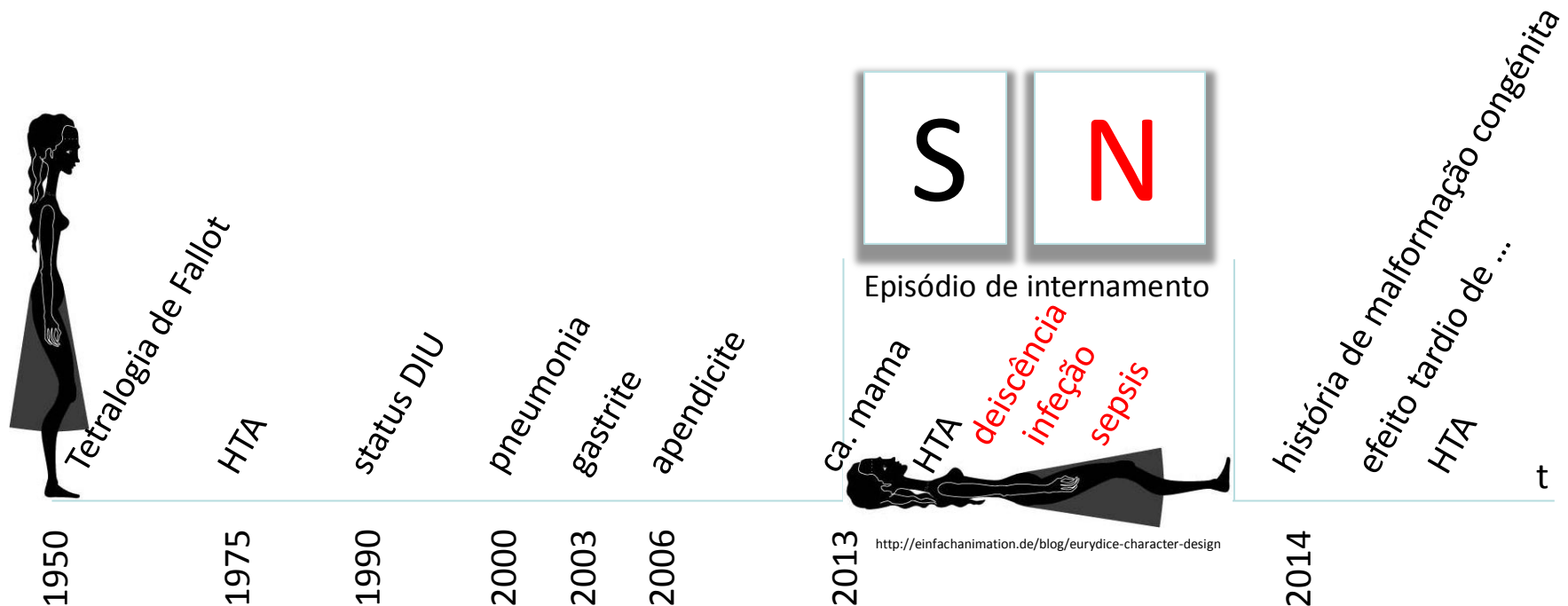
ICD-9-CM	Descritivo
E982	INTOXICACAO P/GASES NCOP, N/DETERMIN. SE ACIDENTAL OU PROPOSITADAMENTE INFLIGIDA
E985	LESAO POR ARMAS FOGO E EXPLOSIVOS, N/DETERM. SE ACIDENTAL OU PROPOSIT.INFLIGIDA
E9870	QUEDA DE LOCAL RESIDENCIAL ELEVADO, N/DETERM. SE ACIDENTAL OU PROPOSITAD.INFLIGI
E9872	QUEDA DE LOCAL NATURAL ELEVADO, N/DETERMINADA SE ACIDENTAL OU PROPOSITADAM. INFL
E989	EFEITO TARDIO DE LESAO, NAO DETERMINADA SE ACIDENTAL OU PROPOSITADAM. INFLIGIDA
E990-E999	LESÃO RESULTANDO DE OPERAÇÕES DE GUERRA (E990-E999)

- Os doentes são habitualmente internados por problemas que estão já presentes no momento da admissão (mais 95% dos diagnósticos)
- Os problemas surgidos durante o internamento não são comuns (menos de 5% dos diagnósticos):
 - Complicações de cuidados médicos/cirúrgicos
 - “*Misadventures*”
 - Outros acidentes não relacionados com cuidados médicos (quedas, por exemplo)
 - E são mais prováveis nos internamentos prolongados

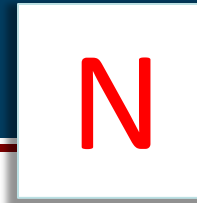
S

N

- As condições **não presentes na admissão** serão, em regra, a exceção e é nelas que temos de concentrar a nossa atenção



- No decorrer da realização de, ou após um exame, tratamento, procedimento ou cirurgia que aconteceu no episódio a codificar:
 - Laceração, queimadura, queda e fratura
 - Deiscência, infeção, hematoma ou hemorragia da ferida operatória
 - Complicações de dispositivos implantados: mecânicas, infecciosas e vasculares - trombozes venosas profundas (cirurgia ortopédica, bariátrica e de arritmologia); infecciosas (associada a cateteres vasculares e a algalias);



- (cont.)
 - Pneumotórax iatrogénico (nos cateterismos venosos centrais)
 - Complicações noutros sistemas: neurológicas (paralisia), circulatórias (embolia, enfarte, trombose, isquemia), respiratórias (pneumonia), digestivas (oclusão, íleo paralítico), urinárias (insuficiência renal, ITU)...

- Reações alérgicas
- Incompatibilidade sanguínea (transfusões)
- Úlceras de decúbito
- “*Never events*”
 - Corpos estranhos deixados acidentalmente
 - Doente errado (transfusões, cirurgia) (código E876.6)
 - Parte errada (esquerdo / direito) (código E876.7)
 - Procedimento errado no doente certo (código E876.5)

- Ausência ou má qualidade dos registos
 - Úlceras de decúbito não documentadas
- Situações de fronteira
 - Uma pneumonia ou sépsis diagnosticada ao 2º ou 3º dia após a admissão
 - Doenças crónicas agudizadas
 - Códigos de combinação: por exemplo, nefropatia diabética com diabetes descompensada
- Reinternamentos

É necessária uma colaboração estreita entre o Médico responsável pelo doente e o Médico Codificador para que:

- a documentação clínica seja completa e fidedigna,
- se viabilize a codificação clínica adequada
- se permita uma correta avaliação da produção hospitalar
- e, por fim, se facilitem e promovam estudos epidemiológicos de qualidade.

- Ordenar cronologicamente a documentação do processo clínico
- Fazer um rascunho com as condições abstraídas do processo e respetiva data de registo
- O diagnóstico principal (DP) deveria ser sempre PNA “S” de acordo com a definição de DP
- Os diagnósticos adicionais de complicação não deverão ser presentes na admissão (exceto quando são várias, à entrada...)
- As condições crónicas deveriam ser PNA “S”

**Sample of ICD-9-CM diagnosis codes
(out of about 7,000 codes) that should always be
present on admission, all California hospitals, 1999-2000.**

ICD-9 Code	Description
042	Human Immunodeficiency Virus Disease
070.54	Chronic Hepatitis C w/o Hepatic Coma
162.9	Malignant Neoplasm Bronchus or Lung
174.9	Malignant Neoplasm Breast
185	Malignant Neoplasm Prostate
250.00	Diabetes type II without complications
272.0	Pure Hypercholesterolemia
305.1	Tobacco Use Disorder
401.9	Hypertension Not Otherwise Specified
414.01	Coronary Atherosclerosis Native Vessel
496	Chronic Airway Obstruction NEC
530.81	Esophageal Reflux

Sample of ICD-9-CM diagnosis codes that would not be expected to be present on admission for the majority of surgical admissions

ICD-9 Code	Description
276.6	Fluid Overload
285.1	Acute Posthemorrhagic Anemia
293.0	Acute Delirium
458.2	Iatrogenic Hypotension
507.0	Pneumonitis due to Food or Vomitus
512.1	Iatrogenic Pneumothorax
518.5	Post-Surgical Pulmonary Insufficiency
560.1	Paralytic Ileus
997.1	Surgical Complication-Heart
997.3	Surgical Complication-Respiratory System
997.4	Surgical Complication-Digestive System
998.11	Hemorrhage Complication of a Procedure
998.2	Accidental Operative Laceration
999.2	Vascular Complication of Medical Care NEC
999.8	Transfusion Reaction NEC

- Doente portador de colostomia admitido para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva. Durante o internamento surge infeção do local da colostomia.
- Qual deve ser o indicador PNA para o código 569.61 Infeção de colostomia ou enterostomia?

- Doente portador de colostomia admitido para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva. Durante o internamento surge infeção do local da colostomia.
- Qual deve ser o indicador PNA para o código 569.61 Infeção de colostomia ou enterostomia?

N

a infeção desenvolve-se
durante o internamento

- Um doente que sofreu queda da maca na sala de observações, de que resulta fratura o colo do fémur.
- É internado para tratar a fratura.
- Qual é o indicador PNA?

- Um doente que sofreu queda da maca na sala de observações, de que resulta fratura o colo do fémur.
- É internado para tratar a fratura.
- Qual é o indicador PNA?

S

o que acontece na admissão
considera-se presente

- Um doente é internado para uma cirurgia de bypass coronário.
- No pós-operatório desenvolve uma embolia pulmonar.
- Qual é o indicador PNA?

- Um doente é internado para uma cirurgia de bypass coronário.
- No pós-operatório desenvolve uma embolia pulmonar.
- Qual é o indicador PNA?

N

a embolia apareceu durante o internamento

- Se um código obstétrico incluir uma informação que não seja um diagnóstico não se considera essa informação para determinação do indicador PNA.
- Por exemplo: o código 652.1x, Apresentação de nádegas ou outra má apresentação **convertida** com sucesso em apresentação cefálica, não deverá ser reportado como presente na admissão se o feto se apresentava de nádegas e a apresentação tiver sido convertida em cefálica depois da admissão (uma vez que a conversão em apresentação cefálica não representa um diagnóstico, o facto de a conversão ter ocorrido depois da admissão não tem implicações na determinação do PNA)

- Se um código obstétrico incluir uma informação que não seja um diagnóstico não se considera essa informação para determinação do indicador PNA.
- Por exemplo: o código 652.1x, Apresentação de nádegas ou outra má apresentação **convertida** com sucesso em apresentação cefálica, não deverá ser reportado como presente na admissão se o feto se apresentava de nádegas e a apresentação tiver sido convertida em cefálica depois da admissão (uma vez que a conversão em apresentação cefálica não representa um diagnóstico, o facto de a conversão ter ocorrido depois da admissão não tem implicações na determinação N/A)

a conversão é um procedimento

- A doente ocorreu ao serviço de urgência com hemorragia vaginal secundária a abortamento espontâneo. Foi submetida a dilatação e curetagem aspirativa. Contudo, continuou a sangrar profusamente no pós-operatório e foi internada para monitorização.
- O caso foi codificado com 634.11, Abortamento espontâneo complicado por hemorragia excessiva ou demorada.
- Qual deverá ser o indicador PNA apropriado para este diagnóstico?

- A doente ocorreu ao serviço de urgência com hemorragia vaginal secundária a abortamento espontâneo. Foi submetida a dilatação e curetagem aspirativa. Contudo, continuou a sangrar profusamente no pós-operatório e foi internada para monitorização.
- O caso foi codificado com 634.11, Abortamento espontâneo complicado por hemorragia excessiva ou demorada.
- Qual deverá ser o indicador PMA apropriado para este diagnóstico?

S

o que acontece antes da
admissão considera-se presente

Administração Central ACSS Sistema de Saúde		GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Instituição Hospitalar:		FOLHA DE CODIFICAÇÃO- INTERNAMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE (quando possível, substituir por vinheta contendo a informação correspondente)							
Nome		Nº do Processo Clínico		Nº de Utente			
Nº do Episódio		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		Data de Nascimento		E.F.R.	
Nº de Beneficiário		Distrito/Concelho/Freguesia		Nacionalidade			
IDENTIFICAÇÃO DOS MÉDICOS E DO OPERADOR				NATUREZA DE ADMISSÃO		EPISÓDIOS CIRÚRGICOS	
Médico Codificador		Nº Ordem dos Médicos		Transferido de		Data da 1ª intervenção cirúrgica	
Médico Responsável		Nº Ordem dos Médicos		Admissão			
Operator		Nº Mecanográfico		NÃO PROGRAMADA			
Data da codificação				PROGRAMADA			
				SIGIC EXTERNO			
				MEDICINA PRIVADA			
DESTINO APÓS A ALTA				RECEM NASCIDOS		OUTRAS INFORMAÇÕES	
PARA O DOMICÍLIO		CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS		Peso à nascença (gr):		Nº de dias em Cuidados Intensivos:	
Domicílio (sem outra especificação)		Unidade de convalescência				Semanas de gestação:	
Hospital de Dia		Unidade de média duração e reabilitação				Nº de dias em ventilação mecânica invasiva:	
Consulta Externa do Hospital		Unidade de longa duração e manutenção				Infecções nosocomiais: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Consulta Externa de Outro Hospital		Unidade de cuidados paliativos				Antibioterapia: Terapêutica <input type="checkbox"/> Profilática <input type="checkbox"/>	
Centro de Saúde / Médico de Família		Unidade de convalescência AVC				Bilateralidade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Serviço Domiciliário		Unidade C.C.Int. de Saúde Mental				Simultaneidade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Saldo contra parecer médico		Unidade C.C.Int. sem outra especificação					
Falecido							
PARA OUTRA INSTITUIÇÃO COM INTERNAMENTO		TRANSFERIDO PARA:					
Hospital do S.N.S.		MOTIVO DE TRANSFERÊNCIA:					
Centro de Saúde (com internamento)		Para seguimento					
Outro Hospital		Por falta de recursos					
TRANSFERÊNCIAS ENTRE SERVIÇOS							
1º SERVIÇO		CÓD:		2º SERVIÇO		CÓD:	
Data de Admissão		Hora		Data de Admissão		Hora	
Data de Alta		Hora		Data de Alta		Hora	
3º SERVIÇO		CÓD:		4º SERVIÇO		CÓD:	
Data de Admissão		Hora		Data de Admissão		Hora	
Data de Alta		Hora		Data de Alta		Hora	
5º SERVIÇO		CÓD:		6º SERVIÇO		CÓD:	
Data de Admissão		Hora		Data de Admissão		Hora	
Data de Alta		Hora		Data de Alta		Hora	
ÚLTIMO SERVIÇO		CÓD:		ÚLTIMO SERVIÇO		CÓD:	
Data de Admissão		Hora		Data de Admissão		Hora	
Data de Alta		Hora		Data de Alta		Hora	

DIAGNÓSTICOS (ICD-9-CM)				CAUSAS EXTERNAS (ICD-9-CM)				PROCEDIMENTOS (ICD-9-CM)			
Designação		Código	PNA S N D I NR	Designação		Código	PNA S N D I NR	Designação		Código	
P											
1 ^a						E					
2 ^a						E					
3 ^a						E					
4 ^a						E					
5 ^a						E					
6 ^a						E					
7 ^a						E					
8 ^a						E					
9 ^a						E					
10 ^a						E					
11 ^a											
12 ^a				MORFOLOGIA TUMORAL (ICD-9-CM)							
13 ^a				Designação		Código					
14 ^a						M					
15 ^a						M					
16 ^a						M					
17 ^a						M					
18 ^a						M					
19 ^a						M					
20 ^a						M					
21 ^a						M					
22 ^a						M					
23 ^a											
24 ^a											
25 ^a											
26 ^a											
27 ^a											
28 ^a											
29 ^a											

Auditoria Interna

Médico Auditor _____

Nº Ordem dos Médicos _____

Data _____

DIAGNOSTICOS (ICD-8-CM)		PROCEDIMENTOS (ICD-8-CM)	
DIAGNOSTICOS	CAUSAS EXTERNAS (ICD-8-CM)	PROCEDIMENTOS	
DIAGNOSTICOS		POA	
Designação	Código	S N U I NA	
<input checked="" type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca	428.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estenose da válvula aórtica	424.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fibrilação auricular	427.31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pneumonia “nosocomial”	486.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Úlcera de decúbito do sacro	707.03	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infecção urinária	599.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> História pessoal neo mama	V10.3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A



Administração Central
do Sistema de Saúde, IP

ACSS - Optimizar recursos, gerar eficiência

www.acss.min-saude.pt



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

POA – “Present On Admission”
PNA – “Presente Na Admissão”

Obrigado