

Nº 26/2011/UOFC
DATA: 27/09/2011

CIRCULAR NORMATIVA

Para: Hospitais EPE, SPA e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Codificação Clínica – esclarecimento sobre a codificação das situações de “Fractura peri-protésica”

Codificação clínica da fractura peri-protésica – consenso ⁽¹⁾:

A codificação da fractura peri-protésica depende naturalmente da informação clínica registada no processo do doente e das circunstâncias da sua ocorrência:

1. Se aconteceu durante o acto cirúrgico de aplicação da prótese, deve ser codificada como complicação – código 996.44¹, e o seu tratamento, que consiste habitualmente na aplicação de material de osteossíntese para fixação profilática, deve ser codificado como tal – 78.5x. A codificação da causa externa decorre do registo da situação:
 - a. Se existir um registo de ocorrência da fractura a causa externa deverá ser da série das ‘Misadventures’ – código E870.0;
 - b. Se não existir um registo de ocorrência de fractura durante a cirurgia (ou por omissão ou porque só detectada à posteriori) a causa externa deverá ser da série das reacções anormais – código E878.1, de acordo com a nota de exclusão da secção E870-E876 e com o próprio nome da secção E878-E879: “without mention of misadventure at the time of procedure”^{2,3}.
2. Se a fractura ocorreu fora do período intra-operatório:

¹ O código 998.2 Perfuração ou laceração accidental durante um procedimento, não é aplicável por causa da nota de exclusão “... causada por dispositivo implantado deixado intencionalmente... (996.0-996.5)”.

² O código E874.8 não é aplicável por se referir à falência mecânica do próprio material, não à fractura do osso onde aquele é implantado. E o código E876.8 também não é aplicável por pertencer à série dos códigos de erro humano.

³ “Documentation of Complications of care: Code assignment is based on the provider’s documentation of the relationship between the condition and the care or procedure. The guideline extends to any complications of care, regardless of the chapter the code is located in. It is important to note that not all conditions that occur during or following medical care or surgery are classified as complications. There must be a cause-and-effect relationship between the care provided and the condition, and an indication in the documentation that it is a complication. Query the provider for clarification, if the complication is not clearly documented”. ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting, Effective October 1, 2011, Page 13 of 107

- a. E houver história de traumatismo significativo, então deve ser considerada fractura traumática⁴, codificando-se a “presença de prótese” como diagnóstico adicional – código V43.6x; a causa externa deverá corresponder à circunstância e ao tipo de acidente referido (queda, acidente de viação, etc.);
- b. Se não estiver registada a existência de traumatismo significativo deve ser considerada a hipótese de complicação de prótese, sendo obrigatória a consulta ao médico responsável para esclarecimento. Caso se confirme a não referência de traumatismo significativo, deverá ser codificada complicação – código 996.44; a causa externa será de reacção anormal – código E878.1;
- c. Uma fractura patológica de uma prótese articular devida a uma patologia subjacente, tal como a osteoporose ou uma neoplasia, deve ser codificada como fractura patológica – código 733.1x, acompanhada do código apropriado de *status* de prótese V43.6x.

A codificação do tratamento:

Codificam-se os procedimentos que estiverem descritos no registo operatório.

Alerta-se para os casos em que foi revisto algum dos componentes da prótese ^{5 6} os quais deverão ser especificados com os códigos 00.7x ou 00.8x. Pode significar que foi encontrado algum problema na prótese indiciando a existência de problema/complicação prévia ao acidente. Nas situações de informação clínica incompleta, inespecífica, contraditória ou para melhor esclarecimento do codificador, deverá sempre pedir-se melhor informação ao Cirurgião e o respectivo registo no processo clínico.

⁽¹⁾ Consenso de 15/06/2011 da equipa de médicos codificadores e auditores colaboradores da UOFC/ACSS.

O Presidente do Conselho Directivo



(João Carvalho das Neves)

⁴ O diagnóstico principal dependerá das circunstâncias do internamento – especificamente para tratar a complicação, ou por outro motivo.

⁵ Revision of Hip Replacement Components: Coding Clinic, Fourth Quarter 2005, páginas 106-110.

⁶ Revision of Knee Replacement Components: Coding Clinic, Fourth Quarter 2005, páginas 113-117