

Nº 31/2012/DPS  
DATA: 26/06/2012

## CIRCULAR NORMATIVA

**Para: Instituições Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde**

**ASSUNTO: Codificação Clínica – clarificação da codificação das situações relativas aos códigos 430-437 – AVC e aos códigos da categoria 438 – EFEITO TARDIO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES <sup>(1)</sup>**

As situações em que as artérias cerebrais são afetadas, incluindo hemorragias, oclusão e/ou trombose codificam-se nas categorias 430 a 437.

Na 433 codificam-se a **oclusão e estenose das artérias pré-cerebrais** e na 434 a **oclusão das artérias cerebrais**.

Utiliza-se um quinto dígito para indicar se há ou não menção de enfarte cerebral. O quinto dígito 1, que indica a presença de enfarte cerebral, só deve ser usado se no processo clínico estiver expresso e bem documentado e se o médico referir a relação entre a estenose ou oclusão da artéria cerebral e o enfarte. O codificador não deverá assumir que ocorreu enfarte.

Estes 5º dígitos usam-se apenas no presente episódio de cuidados; nunca indicam que o doente teve um enfarte cerebral no passado. **O código 433.10 – Oclusão e estenose das artérias pré-cerebrais, carótida, sem menção de enfarte cerebral**, usa-se para descrever a estenose da carótida sem enfarte cerebral. Se está descrita estenose da carótida, bilateral, usa-se o código 433.30 – Oclusão e estenose das artérias pré-cerebrais, múltiplas e bilaterais, sem menção de enfarte cerebral, associado ao código 433.10, para descrever a bilateralidade. A utilização dos dois códigos permite a especificação da artéria envolvida e da bilateralidade.

Nem sempre os diagnósticos são específicos de acordo com o tipo ou local da doença cerebrovascular. Quando a patologia é descrita AVC, acidente cerebrovascular, sem mais especificação é importante que o codificador reveja todo o processo para obter mais informação ou consulte o médico assistente para maior esclarecimento.



Quando não se obtém mais informação usa-se o código 434.91 – Oclusão de artéria cerebral, não especificada, com enfarte cerebral. Este código também deve ser utilizado quando não há mais especificação quanto ao tipo de AVC.

Os doentes que se apresentam com sinais de um enfarte agudo cerebrovascular podem ser tratados com ativador do plasminogénio tissular (tPA) que se codificará com o **99.10 – Injeção ou infusão de agente trombolítico**.

Deverá ser associado o código V45.88 que indica que foi feita a administração de tPA noutra instituição, nas 24 horas anteriores ao atual episódio.

Ocasionalmente poderá ocorrer uma hemorragia cerebral no local onde havia tecido morto devido ao enfarte, em consequência da administração do agente trombolítico.

Pode ocorrer uma hemorragia cerebral espontaneamente após um enfarte cerebral.

Exemplos:

- Doente com enfarte cerebral frontal com transformação hemorrágica espontânea, devidamente documentado no processo clínico. Deve codificar-se com a associação dos códigos **434.91 – Oclusão da artéria cerebral, não especificada, com enfarte cerebral** e **431 – Hemorragia intracerebral**.
- Doente admitido com afasia expressiva devido a enfarte agudo cerebral. Tinham-lhe administrado tPA nas 4.5 horas após o início dos sintomas com significativa melhoria da afasia. A RMC revelou um enfarte agudo temporo-parietal esquerdo com conversão assintomática hemorrágica. Foi concluído que a conversão hemorrágica se ficou a dever à terapêutica com tPA. Codificar-se-á como **434.91 – Oclusão de artéria cerebral não especificada, com enfarte cerebral**, como Dx P. Deve usar-se, também, o código **997.02 – Enfarte ou hemorragia cerebrovascular iatrogénica**, uma vez que a hemorragia resultou de tratamento com agente trombolítico, e o código **431 – Hemorragia intracerebral**, para a conversão hemorrágica, devida à terapêutica trombolítica. Codifica-se, também **784.3 – Afasia** e **E934.4 – Drogas e substâncias medicinais e biológicas causando efeitos adversos em uso terapêutico, drogas afectando a fibrinólise**. Codificava-se, ainda, **99.10 – Injeção ou infusão de agente trombolítico**.



Todos os componentes de um diagnóstico de doença cerebrovascular deverão ser codificados, exceto se o Índice Alfabético ou a Lista Tabular deem instruções noutra sentido:

- Arteriosclerose cerebrovascular com hemorragia subaracnoideia devido à rutura de aneurisma 430 + 437.0
- Hemorragia intracerebral com edema vasogénico 431 + 348.5
- Angiopatia amilóide cerebral 277.39 + 437.9

Num episódio de derrame cerebral pós-operatório usa-se **997.02 – Enfarte ou hemorragia cerebrovascular iatrogénica**. Deve usar-se um código adicional para especificar o tipo de derrame/AVC.

As patologias codificadas com os códigos 430 – 437 são reclassificadas na subcategoria **674.0x – Perturbações cerebrovasculares no puerpério**, mesmo que ocorram durante a gravidez, parto ou puerpério. Embora o título do código mencione “puerpério” a nota de inclusão indica que estão incluídas todas as situações que ocorram no período obstétrico, sendo excluída a **671.5x – Trombose do seio venoso intracraniano**. Como o código 674.0x não indica a natureza da patologia cerebrovascular deverá associar-se um código das categorias 430 – 437, para maior especificidade.

Os códigos da categoria **438 – Efeitos tardios de doença cerebrovascular** permitem codificar com grande especificidade os efeitos tardios de AVC:

- 438.0 – Défices cognitivos
- 438.1x – Défices da fala e linguagem
- 438.2x - Hemiplegia/hemiparésia
- 438.3x - Monoplegia do membro superior
- 438.4x - Monoplegia do membro inferior
- 438.5x - Outro síndrome paralítico
- 438.6x - Alternância de sensações
- 438.7x – Alterações da visão
- 438.8x - Outros efeitos tardios de doença cerebrovascular
- 439.9 - Efeitos Tardios não especificados de doença cerebrovascular



Apenas as subcategorias 438.5, 438.6, 438.7 têm instrução para associar um código que dê maior especificidade. O mesmo sucede nas subclassificações **438.82 - Disfagia** e **438.89- Outros E.T. de doença cerebrovascular**.

Esta categoria 438, usa-se para indicar situações codificadas anteriormente entre o 430 e 437 como causa do efeito tardio. Os Efeitos Tardios incluem condições especificadas como tal, como sequelas, que podem ocorrer em qualquer altura após o episódio inicial da condição causal. São assinalados **para qualquer défice residual de AVC quando o doente é admitido em data posterior ao episódio inicial.**

Estes códigos de diagnóstico só devem ser assinalados quando têm significado para o atual episódio de tratamento

Os Efeitos Tardios das doenças cerebrovasculares incluem déficits neurológicos que persistem após o episódio inicial das situações classificadas nas categorias 430-437. Estes déficits podem estar presentes desde o início, ou podem aparecer em qualquer momento após o início da doença.

Os códigos da categoria 438 podem estar presentes no mesmo episódio que os 430-437, caso o doente tenha um AVC atual, e lesões resultantes de um anterior.

Usa-se o **V12.54 – História pessoal de AIT e Enfarte Cerebral sem défices residuais**, quando não há lesões residuais. Nesta circunstância não há lugar à utilização do código 438.

Os códigos da categoria 438 podem ser utilizados como código de **Diagnóstico Principal** quando o objetivo da admissão ao hospital é esse Efeito Tardio. Todavia se a admissão ao hospital tem como objetivo reabilitação usar-se-á um código da categoria **V57 – Cuidados envolvendo a utilização de procedimentos de reabilitação** associado a um código da categoria 438.

Estes códigos podem ser utilizados como código de diagnóstico adicional em episódio de novo AVC em que estão presentes défices dum episódio anterior. Esta distinção permite a identificação dos défices resultantes do episódio de AVC atual dos do episódio anterior.

Os défices neurológicos, tais como a afasia e a hemiplegia, frequentemente transitórios que estão presentes no início do internamento e que desaparecem antes da alta, também, devem ser codificados.

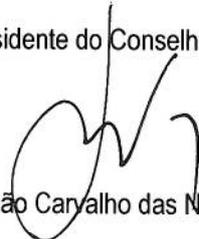


Exemplos:

- Doente admitido com Hemorragia subaracnoideia com afasia e hemiplegia associadas que tenham desaparecido na altura da alta 430 + 784.3 + 342.90
- Doente com oclusão da carótida interna, causando enfarte cerebral, com hemiplegia resolvida antes da alta 433.11 + 342.90
- Trombose cerebral com hemiparésia direita e afasia ainda presentes na altura da alta 434.00 + 342.90 + 784.3
- Embolia cerebral, com enfarte cerebral e afasia que se manifestava ainda no momento da alta, em doente com apraxia e disfagia residuais de embolia cerebral um ano antes 434.11 + 784.3 + 438.81 + 438.82
- Admissão para reabilitação devido a monoplegia do braço direito e perna esquerda, afetando o lado dominante, em doente que sofreu hemorragia extradural, não traumática, um mês antes 437.89 + 438.31 + 438.41
- Quadriplegia devida a rutura de aneurisma 5 anos antes 438.53 + 344.00

<sup>(1)</sup> Consenso da equipa de médicos codificadores e auditores colaboradores da DPS/ACSS.

O Presidente do Conselho Diretivo

  
(João Carvalho das Neves)