

Nº 22/2014/DPS/ACSS

DATA: 20-08-2014

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: ARS, Hospitais e ULS

ASSUNTO: Agrupador de GDH All Patient Refined DRG

A partir de 1 de Janeiro de 2015, para o agrupamento de episódios de internamento, ambulatório cirúrgico e ambulatório médico codificáveis em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH), entrará em vigor a versão de agrupador de GDH *All Patient Refined* DRG (APR), em substituição do agrupador atualmente em vigor (*All Patient* DRG 27 – AP 27).

A introdução de nova versão de agrupador de GDH implica a determinação de novos limiares de exceção (que influenciarão o cálculo de doentes equivalentes) bem como da demora média de referência para cada GDH. Acarreta igualmente a determinação de novos pesos relativos para cada GDH (pesos relativos que serão utilizados no cálculo do índice de Case Mix (ICM) de cada instituição).

A metodologia de cálculo dos pesos relativos de cada GDH passa por conjugar duas fontes de informação (Base de dados central de GDH e Custos de Internamento, de Cuidados Intensivos e das admissões urgentes que deram origem a internamentos) de forma a imputar a cada GDH os custos em função dos dias de internamento de cada doente em cada GDH, do número total de doentes em cada GDH (convertido em doentes equivalentes) e de critérios de repartição específicos para cada rubrica.

A tabela de preços a praticar no âmbito do contrato-programa dos Hospitais a partir de 1 de janeiro de 2015, considerando o agrupador de tipo APR¹, é a que se anexa. Os ICM utilizados em sede de contratualização para o ano 2015 resultam da utilização dos pesos relativos e

¹ A referida tabela de preços, a publicar em Portaria com efeitos a 1 de janeiro de 2015, aplicar-se-á igualmente à produção não abrangida pelos contratos-programa.

limiares de exceção presentes na referida tabela, aplicados à produção reportada pelas instituições relativamente a 2013.

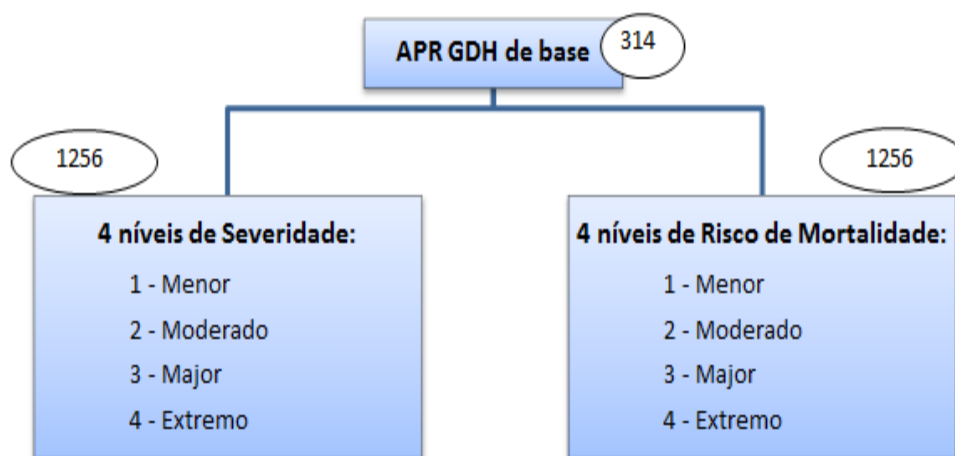
Características agrupador GDH APR

A atualização para um agrupador de tipo APR constitui-se como uma mais-valia para a caracterização da produção hospitalar na medida em que permite subdividir a produção em 4 níveis de severidade e 4 níveis de risco de mortalidade. O agrupador de tipo *All Patient*, atualmente em vigor em Portugal, caracteriza-se por subdividir os episódios em 26 Grandes Categorias de Diagnóstico (GCD), exclusivas entre si, e que correspondem a um sistema orgânico ou etiologia estando, geralmente, associadas a uma especialidade médica em particular. Considera ainda, para alguns GDH, 3 níveis de complexidade: i) sem Complicações ou Comorbilidades, ii) com Complicações ou Comorbilidades e iii) com Complicações ou Comorbilidades major. Em alguns GDH é ainda feita uma partição de idade (>17 anos e <18 anos).

O agrupador de tipo APR mantém as mesmas GCD e cria subclasses em cada GDH, tendo em consideração as diferenças existentes nos doentes quanto à severidade da doença e ao risco de mortalidade, onde:

- Severidade da doença é entendida como a extensão de uma descompensação fisiológica ou da perda de funções de um órgão, 4 subclasses;
- Risco de mortalidade é entendido como a probabilidade de ocorrer a morte do doente, 4 subclasses.

Assim:



A primeira variável considerada para o agrupamento do episódio é o diagnóstico principal. A cada episódio é atribuída a respetiva subclasse de severidade e de mortalidade considerando diagnósticos adicionais, da associação entre si, e da sua relação com o diagnóstico principal, para além da idade, sexo do doente e dos procedimentos realizados.

A severidade está relacionada com o consumo de recursos enquanto a mortalidade está relacionada com o risco de falecer. Assim, apesar deste tipo de agrupador considerar níveis de severidade e de risco de mortalidade, o peso relativo de cada GDH considera apenas a severidade, sendo tanto maior quanto maior for o nível de severidade.

Principais consequências de um agrupador APR

A forma como a produção de um hospital é retratada por determinado agrupador de GDH está diretamente relacionada com a qualidade dos registos clínicos no sentido de conterem toda a informação relevante que permita ao médico codificador traduzir para códigos ICD9CM a realidade do que se passou na prestação de cuidados.

No caso específico de um agrupador de tipo APR, dado que o peso relativo de cada GDH está diretamente relacionado com o nível de severidade atribuído, o nível de severidade tem impacto direto no valor de ICM obtido levando a que quanto menos severa for a produção (ou seja, quanto mais a produção esteja concentrada nos níveis 1 e 2 de severidade), menor seja o ICM. Este fenómeno explica-se porque produção que no agrupador AP 27 era agrupada num único GDH com um determinado peso relativo que traduzia a média da severidade de todos os

episódios agrupados nesse GDH, com um agrupador de tipo APR esses mesmos episódios são distribuídos por 4 níveis de severidade tendo, regra geral, os níveis menos severos pesos relativos inferiores ao que se verificava no GDH do AP 27.

A produção relativa a pequena cirurgia passa a ser agrupada em GDH médicos no APR, na sua maioria com pesos relativos inferiores. O facto de deixarem de ser consideradas as situações menos complexas levou a que se tenha verificado um aumento generalizado do ICM no ambulatório cirúrgico.

Divulgação de informação

No sentido de preparar a implementação deste novo agrupador, o Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS) desta Administração Central tem preparado um conjunto de informação comparativa entre a produção agrupada com o agrupador AP 27 e o agrupador APR. Para aceder à referida documentação deve cada instituição formalizar o pedido para o endereço eletrónico gdh@acss.min-saude.pt. O acesso a esta informação comparativa tem implícita a partilha de informação de e com outras unidades hospitalares.

Caso pretendam ter também acesso à sua produção de 2012 e 2013 agrupada em APR devem, no pedido, referir expressamente essa intenção.

Adaptação dos sistemas de informação

Nos hospitais que utilizam o aplicativo WebGDH a ACSS, através da SPMS, garantirá a instalação da versão do agrupador APR bem como as necessárias parametrizações para que os episódios com data de alta maior ou igual a 1 de janeiro de 2015 sejam agrupados naquela versão. Igualmente, no que se refere à faturação de episódios, encontra-se garantida por parte da SPMS, a parametrização dos sistemas informáticos da sua responsabilidade (nomeadamente SONHO).

Nos hospitais que utilizam aplicações informáticas sucedâneas às disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (nomeadamente WebGDH e SONHO), a parametrização dos respetivos sistemas informáticos é da responsabilidade de cada instituição.

Devem as instituições proceder à faturação de episódios agrupados em GDH com alta igual ou posterior a 1 de Janeiro de 2015 apenas quando todos os sistemas se encontrarem devidamente parametrizados de acordo com o novo agrupador e a nova tabela de preços de GDH.

O Presidente do Conselho Diretivo

(João Carvalho das Neves)