

Nº 20/2015/DPS/ACSS
DATA: 19-11-2015

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Hospitais EPE, SPA e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Uniformização da nomenclatura dos serviços clínicos de internamento e ambulatório

No seguimento da implementação do projeto de uniformização das nomenclaturas atribuídas aos serviços de consultas externas das instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), operacionalizado nos termos definidos na Circular Normativa nº 35/2011/UOFC, de 23 de dezembro, substituída pela Circular Normativa nº 21/2014/DPS/ACSS, de 17 de julho, e na sequência do trabalho contínuo de monitorização do mapeamento dos serviços e de articulação com os elementos das instituições hospitalares que compõem o Grupo de Acompanhamento criado para este efeito, publica-se a presente Circular Normativa que permite dar continuidade à uniformização da nomenclatura dos serviços clínicos de internamento e ambulatório, substituindo as Circulares Normativas anteriormente referidas.

Assim, através da presente Circular Normativa determina-se que:

1. A classificação da nomenclatura dos serviços clínicos efetua-se nos termos definidos nos anexos que compõem esta Circular, os quais definem também as instruções de parametrização e as tabelas auxiliares que dão suporte ao mapeamento, assim como os detalhes da sua aplicação prática;
2. O acompanhamento do mapeamento dos serviços é da responsabilidade das instituições hospitalares, devendo estas encetar todos os esforços para garantir que o mapeamento efetuado reflete da forma mais adequada a atividade prestada no âmbito de cada valência/serviço responsável;

3. Os esclarecimentos e apoio à implementação da presente Circular devem ser colocados aos seguintes contactos:
- Aspetos técnicos (Software): SPMS – Aplicação SONHO; Empresa fornecedora – Outras aplicações;
 - Preenchimento das tabelas: normaconsulta@acss.min-saude.pt;
4. Todas as instituições hospitalares do SNS asseguram a devida implementação desta Circular nos respetivos sistemas informáticos, à data de 31 de dezembro de 2015.

O Presidente do Conselho Diretivo



(Rui Santos Ivo)

Anexo I – Classificação da Nomenclatura dos Serviços Clínicos

O **Nível 1 – Categoria** integra a classificação da especialidade médica atribuída pela Ordem dos Médicos, com a exceção dos códigos 90, 91 e 00, que pretendem enquadrar situações particulares de organização, constituindo, nesta medida, um nível fechado e de cariz nacional. Identifica a valência/serviço responsável.

O **Nível 2 – Subcategoria** considera a classificação de subespecialidade médica e competência médica definida pela Ordem dos Médicos e outras subcategorias agora estabelecidas, tendo por base a análise das nomenclaturas adotadas pelas instituições do SNS observadas, assim como as nomenclaturas necessárias para responder às necessidades de registo referentes à dispensa de cobrança de taxas moderadoras. Este é assim um nível fechado e de cariz nacional. Complementa a categoria de forma a melhor caracterizar a designação institucional, incorporando um nível de detalhe adicional.

O **Nível 3 – Designação Institucional** acautela as especificidades técnicas e a organização própria de cada instituição hospitalar. Este nível não foi objeto de uniformização, assumindo-se como autónomo e de cariz institucional.

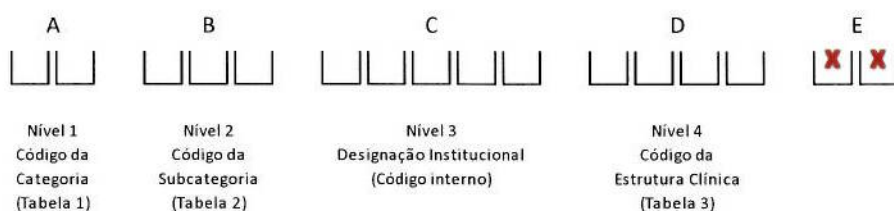
O **Nível 4 – Estrutura dos Serviços Clínicos** considera a organização da atual contabilidade analítica, incorporando outras estruturas previstas na rede de referência e INE. Este é assim um nível fechado e de cariz nacional.



Anexo II – Instruções de parametrização

1. Estrutura de codificação

O código local a utilizar na identificação dos serviços clínicos é constituído por 16 dígitos organizados em 5 grupos A, B, C, D e E.



O grupo A corresponde ao Nível 1 – é constituído por dois dígitos e identifica o código da categoria (Tabela 1).

O grupo B corresponde ao Nível 2 – é constituído por três dígitos e identifica o código da subcategoria (Tabela 2).

O grupo C corresponde ao Nível 3 – é constituído por cinco dígitos e identifica o código da designação institucional (Código Interno).

O grupo D corresponde ao Nível 4 – é constituído por quatro dígitos e identifica o código da Estrutura Clínica (Tabela 3).

O grupo E – é constituído por dois dígitos a utilizar em eventuais parametrizações futuras.

2. Regras de preenchimento

2.1. Regras Gerais

- 2.1.1. Devem ser mapeados para estes códigos unicamente os serviços clínicos, não incluindo desta forma, áreas de produção não médicas.
- 2.1.2. São de preenchimento obrigatório todos os grupos, utilizando-se para o efeito os códigos das tabelas do Anexo III não sendo permitida a inclusão de quaisquer outros códigos, à exceção do grupo C.
- 2.1.3. Devem ser totalmente preenchidos todos os campos de todos os grupos, acrescentando-se zeros à esquerda aos códigos, quando necessário.
- 2.1.4. Devem ser associados de acordo com a organização interna da instituição, os quatro níveis previstos.

Handwritten signature

2.1.5. O código resultante do mapeamento feito é, obrigatoriamente, unívoco e representa uma única designação institucional

2.2. Grupo A ou Nível 1 - Categorias

2.2.1. Deve ser preenchido com os códigos das categorias patentes na Tabela 1 e de acordo com a organização interna da instituição, entendendo-se como "categoria" a valência/serviço principal responsável pela área de atividade específica, à qual correspondem, em princípio, médicos da especialidade.

2.2.2. Podem utilizar uma categoria associada a várias subcategorias.

2.2.3. Devem utilizar a categoria "Patologia Clínica" (código 39 - Nível 1) apenas para associação à subcategoria "Coagulação" (código 108 – Nível 2) e à estrutura clínica "Consulta Externa" (código 1203 – Nível 4).

2.2.4. Devem utilizar a categoria "Multidisciplinar" (código 00 – Nível 1) apenas para associação às estruturas clínicas "Unidades de Cuidados Intensivos" (código 1106 – Nível 4), "Unidades de Cuidados Intermédios" (código 1111 – Nível 4) e "Urgência" (código 1202 – Nível 4).

2.3. Grupo B ou Nível 2- Subcategorias

2.3.1. Deve ser preenchido com os códigos das subcategorias da Tabela 2 devendo estar associadas às respetivas categorias (Nível 1), respeitando os seguintes pressupostos:

- Existe a intervenção de uma especialidade distinta na prestação de cuidados da responsabilidade da especialidade representada na categoria? Se sim, a subcategoria deve representar a mesma.
- Existe um código na subcategoria que represente a doença abordada na designação institucional? Se sim, a subcategoria deve representar a mesma.
- Não se aplicam os pressupostos 1 ou 2, então devem representar na subcategoria o que melhor caracteriza a designação institucional.

2.3.2. Pode, atendendo à organização interna de cada instituição, uma determinada subcategoria estar associada à categoria X e noutra instituição estar associada à categoria Y.

2.3.3. Pode ser utilizada uma subcategoria associada a várias categorias.

2.3.4. Devem utilizar a subcategoria "Multidisciplinar" (código 000 – Nível 2) apenas para situações nas quais não haja enquadramento previsto nos códigos constantes na Tabela 2.

- 2.3.5. Devem utilizar as subcategorias "Saúde dos Adultos" (código 168 – Nível 2), "Saúde Infantil" (código 169 – Nível 2) e "Saúde Materna" (código 170 – Nível 2) apenas associadas à categoria "Medicina Geral e Familiar" (código 26 – Nível 1) e à estrutura clínica "Cuidados de Saúde Primários" (código 130 – Nível 4).
- 2.3.6. Devem utilizar a subcategoria "Risco Familiar de Doença" (código 194 – Nível 2) quando a designação institucional se refere a situações de avaliação relacionada com história de doença familiar.
- 2.3.7. Devem utilizar as subcategorias identificadas com um asterisco, na Tabela 2 do Anexo III para identificar as situações de dispensa de cobrança de taxas moderadoras.

2.4. Grupo C ou Nível 3 - Código Interno

- 2.4.1. Deve ser preenchido com os códigos internos das instituições, cuja definição é da responsabilidade exclusiva das mesmas. As instituições que utilizem o programa SONHO poderão colocar neste nível a codificação que utilizam atualmente. As instituições que utilizem outras aplicações informáticas e que não identifiquem as suas atividades de produção através de códigos numéricos de cinco dígitos, devem criar códigos para esse efeito.
- 2.4.2. Esta classificação será autónoma em cada instituição.

2.5. Grupo D ou Nível 4 - Estrutura Clínica

- 2.5.1. Deve ser preenchido com os códigos das estruturas clínicas identificadas na Tabela 3.
- 2.5.2. Devem utilizar a estrutura clínica "Unidades de Cuidados Especiais" (código 1110 – Nível 4) nas unidades que não se integrem nas estruturas clínicas "Unidades de Cuidados Intensivos" (código 1106 - Nível 4) ou "Unidades de Cuidados Intermédios" (código 1111 - Nível 4).
- 2.5.3. Deve ser considerado que a estrutura clínica "Medicina da Criança e do Adolescente" (código 1104 - Nível 4) apenas agrega os seguintes serviços de internamento: Pediatria Médica, Cirurgia Pediátrica, Neonatologia, Cardiologia Pediátrica e Psiquiatria da Infância e Adolescência.
- 2.5.4. Pode verificar-se a existência de categorias e subcategorias associadas de modo idêntico para diferentes estruturas clínicas, devendo ser criadas as respetivas associações.

3. Situações de exceção

3.1. Hospitais Especializados

Devem cumprir o princípio de apenas utilizar como categoria e subcategoria a especialidade que os caracteriza caso a designação institucional não identifique maior detalhe. Concretizando, por exemplo, a especialidade Consulta de Neurologia Pediátrica do IPO, deve ser mapeada como categoria Neurologia (código 32 - Nível 1) e subcategoria Pediatria (código 040 - Nível 2), não espelhando a oncologia médica.

3.2. Unidades de Internamento que assumem a figura de serviço físico

Devem utilizar a categoria Serviço Físico (código 90 - Nível 1) apenas para representar unidades de internamento que englobam diversas especialidades e que assumem, em exclusivo, a figura de serviço físico.

3.3. Serviços de Apoio Geral

Devem utilizar a categoria Serviço Físico (código 90 - Nível 1) para representar o Lar (IPO). A estrutura clínica “Lar” (código 3206 – Nível 4) apenas se aplica aos Institutos de Oncologia.

3.4. Serviços de médicos não especializados

Devem utilizar a categoria Clínica Geral (código 91 - Nível 1) para representar os serviços cuja prática da medicina é desenvolvida por médicos não especializados.

3.5. Serviços Clínicos de Ambulatório – Serviço Domiciliário

Para a estrutura clínica Serviço Domiciliário (código 1204 - Nível 4) devem prever o mapeamento para atividade médica e não médica.

Anexo III – Tabelas

Tabela 1: Lista de Categorias

CÓDIGO	CATEGORIAS
01	ANATOMIA PATOLÓGICA
02	ANESTESIOLOGIA
03	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
04	CARDIOLOGIA
05	CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
06	CIRURGIA CARDIOTORÁCICA
07	CIRURGIA GERAL
08	CIRURGIA MAXILO-FACIAL
09	CIRURGIA PEDIÁTRICA
10	CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA
11	DERMATO-VENEREOLOGIA
12	DOENÇAS INFECCIOSAS (INFECCIOLOGIA)
13	ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO
14	ESTOMATOLOGIA
15	FARMACOLOGIA CLÍNICA
16	GASTROENTEROLOGIA
17	GENÉTICA MÉDICA
18	GINECOLOGIA
19	HEMATOLOGIA CLÍNICA
20	IMUNOALERGOLOGIA
21	IMUNOHETERAPIA
22	MEDICINA DENTÁRIA
23	MEDICINA DESPORTIVA
24	MEDICINA DO TRABALHO
25	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
26	MEDICINA GERAL E FAMILIAR
27	MEDICINA INTERNA
28	MEDICINA NUCLEAR
29	MEDICINA TROPICAL
30	NEFROLOGIA
31	NEUROCIRURGIA
32	NEUROLOGIA
33	NEURORADIOLOGIA
34	OBSTETRÍCIA
35	OFTALMOLOGIA
36	ONCOLOGIA MÉDICA
37	ORTOPEDIA
38	OTORRINOLARINGOLOGIA
39	PATOLOGIA CLÍNICA
40	PEDIATRIA
41	PNEUMOLOGIA
42	PSIQUIATRIA
43	PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
44	RADIOLOGIA
45	RADIONCOLOGIA
46	REUMATOLOGIA
47	SAÚDE PÚBLICA
48	UROLOGIA
49	GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA
50	MEDICINA LEGAL
90	SERVIÇO FÍSICO
91	CLÍNICA GERAL
00	MULTIDISCIPLINAR

Tabela 2: Lista de Subcategorias

CODIGO	SUBCATEGORIAS	CODIGO	SUBCATEGORIAS
001	ANATOMIA PATOLÓGICA	117	DISTROFIAS MUSCULARES *
002	ANESTESIOLOGIA	118	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA
003	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	119	DOENÇAS CEREbroVASCULARES
004	CARDIOLOGIA	120	DOENÇAS DA RETINA
005	CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	121	DOENÇAS DA TIRÓIDE
006	CIRURGIA CARDIO-TORÁCICA	122	DOENÇAS DO MOVIMENTO
007	CIRURGIA GERAL	123	DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DO INTESTINO
008	CIRURGIA MAXILO-FACIAL	124	DOENÇAS METABÓLICAS
009	CIRURGIA PEDIÁTRICA	125	DOENÇAS NEUROLÓGICAS DEGENERATIVAS E DESMIELINIZANTES *
010	CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	126	DOENÇAS ONCOLÓGICAS
011	DERMATO-VEREOROLOGIA	128	EPILEPSIA
012	DOENÇAS INFECCIOSAS (INFECCIOLOGIA)	129	ESTRABISMO
013	ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO	131	GERIATRIA
014	ESTOMATOLOGIA	132	GLAUCOMA
015	FARMACOLOGIA CLÍNICA	133	GRAVIDEZ DE RISCO
016	GASTROENTEROLOGIA	137	HEPATOLOGIA
017	GENÉTICA MÉDICA	138	HIPERTENSÃO ARTERIAL
018	GINECOLOGIA	139	HIPERTENSÃO PULMONAR
019	HEMATOLOGIA CLÍNICA	141	IMUNOLOGIA
020	IMUNOALERGOLOGIA	142	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
021	IMUNOHETERAPIA	143	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
022	MEDICINA DENTÁRIA	144	INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ *
023	MEDICINA DESPORTIVA	145	MEDICINA DA DOR *
024	MEDICINA DO TRABALHO	146	MEDICINA DO ADOLESCENTE
025	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	147	MEDICINA DO VIAJANTE
026	MEDICINA GERAL E FAMILIAR	149	MEDICINA INTENSIVA
027	MEDICINA INTERNA	152	NEONATOLOGIA
028	MEDICINA NUCLEAR	155	OBESIDADE
029	MEDICINA TROPICAL	160	PATOLOGIA DO SONO
030	NEFROLOGIA	161	PÉ DIABÉTICO *
031	NEUROCIRURGIA	162	PLANEAMENTO FAMILIAR *
032	NEUROLOGIA	164	PROCREAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA *
033	NEURORRADIOLOGIA	165	PROCTOLOGIA
034	OBSTETRÍCIA	166	RASTREIO *
035	OFTALMOLOGIA	168	SAÚDE DOS ADULTOS
036	ONCOLOGIA MÉDICA	169	SAÚDE INFANTIL
037	ORTOPEDIA	170	SAÚDE MATERNA
038	OTORRINOLARINGOLOGIA	171	SENOLOGIA
039	PATOLOGIA CLÍNICA	172	TABAGISMO *
040	PEDIATRIA	173	TRANSPLANTES
041	PNEUMOLOGIA	177	RECÉM-NASCIDOS/BERÇÁRIO
042	PSIQUIATRIA	178	PUERPÉRIO
043	PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	179	NEUROCRÍTICOS
044	RADIOLOGIA	180	PATOLOGIA COLO-RETAL
045	RADIONCOLOGIA *	181	PATOLOGIA DO COLO DO ÚTERO
046	REUMATOLOGIA	182	DOENÇAS DO INTERSTÍCIO PULMONAR

CODIGO	SUBCATEGORIAS
047	SAÚDE PÚBLICA
048	UROLOGIA
049	GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA
050	MEDICINA LEGAL
091	CLÍNICA GERAL
100	ALCOOLISMO *
101	ALERGOLOGIA
102	APOIO À FERTILIDADE *
104	ASMA
105	CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO
108	COAGULAÇÃO
110	CUIDADOS PALIATIVOS
111	DEMÊNCIA
114	DIABETOLOGIA *
115	DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

* Subcategorias com dispensa de cobrança de taxas moderadoras

CODIGO	SUBCATEGORIAS
183	FIBROSE QUÍSTICA
184	TOXICODEPENDÊNCIA *
185	HEPATITE C
186	PARAMILOIDOSE
187	DADORES*
188	QUEIMADOS*
189	QUIMIOTERAPIA*
190	DOENÇA MENTAL CRÓNICA*
191	DEFICIÊNCIAS DE FATORES DE COAGULAÇÃO*
192	TARV*
193	CUIDADOS DE DIÁLISE*
194	RISCO FAMILIAR DE DOENÇA
195	SAÚDE SEXUAL
000	MULTIDISCIPLINAR

Tabela 3: Lista de Estruturas Clínicas

CODIGO	ESTRUTURAS CLÍNICAS
110	SERVIÇOS CLÍNICOS - INTERNAMENTO
1100	CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
1101	MEDICINAS/ESPECIALIDADES MÉDICAS
1102	CIRURGIAS/ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS
1103	OBTETRICIA-GINECOLOGIA
1104	MEDICINA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
1105	QUARTOS PARTICULARES
1106	UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
1107	RADIOTERAPIA
1108	PSIQUIATRIA E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS
1109	UNIDADES DE TRANSPLANTES
1110	UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIAIS
1111	UNIDADES DE CUIDADOS INTERMÉDIOS
120	SERVIÇOS CLÍNICOS - AMBULATÓRIO
1201	HOSPITAL DE DIA
1202	URGÊNCIA
1203	CONSULTA EXTERNA
1204	SERVIÇO DOMICILIÁRIO
1205	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO
130	CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
320	SERVIÇOS HOTELEIROS
3206	LAR

