

Informação Jurídica

Assunto: Orientações e auditorias em matéria de codificação clínica (Código R69 da ICD-10)

A presente informação visa aclarar o alcance dos diplomas legais e os limites da atuação das ULS.s nesta matéria, tendo em consideração normas legais que regem a atividade médica e a deontologia que lhe está associada.

Esta atividade baseia-se em três normativos normalmente descritos como fundamento para a sua exigência, pelo que importa desde já descodificar o que cada um efetivamente diz:

Regulamento n.º 698/2019 (Regulamento do Ato Médico da Ordem dos Médicos)

Este regulamento define o que constitui o "Ato Médico". Estabelece que o diagnóstico, prognóstico, prescrição e respetivo registo são da competência exclusiva dos médicos. No entanto, a administração omite a contrapartida fundamental desta exclusividade, a autonomia técnica e científica (consagrada também no Regulamento n.º 707/2016 - Código Deontológico). Sendo o diagnóstico uma responsabilidade médica, é o médico, e apenas este, que tem a prerrogativa de decidir qual o diagnóstico (ou a ausência de diagnóstico definitivo) que reflete a realidade clínica do doente no momento da alta.

Despacho n.º 12986/2023

Este despacho aprova o modelo de financiamento das Unidades Locais de Saúde. O financiamento passou a ser feito predominantemente por capitação ajustada pelo risco. Ou seja, as ULS recebem fundos consoante o grau de morbilidade e complexidade da população que servem. É aqui que reside a questão, já que, códigos de diagnóstico inespecíficos (como o R69) não geram "complexidade" e, consequentemente, não geram tanto financiamento para o hospital. A motivação é, portanto, essencialmente financeira e de gestão, e não puramente clínica.

SINDICATO DOS MÉDICOS DO NORTE

Circular Normativa n.º 12/2024 (da ACSS/DGS)

Esta circular vem reforçar na ótica das ULS, a obrigatoriedade de registo de diagnósticos (codificação ICD-10) nas consultas e urgências para permitir a correta estratificação de risco e faturação. Estipula que os episódios devem ser codificados. Contudo, nenhuma circular normativa pode obrigar um médico a registar um diagnóstico que, no seu juízo clínico, não se verificou ou não pôde ser apurado com rigor.

Os normativos descritos, independentemente da validade legal dos mesmos, têm necessariamente que se analisadas no conjunto das normas que regulam a atividade médica.

A atividade do médico, no exercício das suas funções, cabe-lhe avaliar e registar adequadamente o diagnóstico no processo clínico do utente, cumprindo escrupulosamente o seu dever assistencial.

A obrigação de proceder à codificação administrativa desse diagnóstico, através da introdução de códigos alfanuméricos, para estritos efeitos de financiamento, contratualização ou gestão da instituição, (não são conhecidos outros efeitos práticos da função registral), é um acréscimo de atividade e função não prevista na atividade médica.

Salvo melhor entendimento, não se identifica qualquer disposição legal que imponha aos médicos hospitalares esse dever específico de codificação no exercício corrente da sua atividade assistencial. A circular 12/2024 não é taxativa nesse sentido, vejamos, a mesma refere “...é da *responsabilidade das instituições hospitalares proceder ao registo obrigatório dos dados necessários à consolidação da informação de suporte à estratificação pelo risco, nomeadamente através do referido registo estruturado de códigos de diagnóstico em consultas externas hospitalares e em episódios de urgência.*” Ou seja, a responsabilidade, partindo deste princípio, é da instituição e não dos médicos.

Por outro lado, a circular afirma ainda “*Devem, assim, as instituições organizar-se, nomeadamente provendo a necessária e adequada formação dos médicos assistentes, para que o registo ocorra de acordo com os seguintes critérios de informação a registar/recolher...*”, ou seja, impõe uma obrigatoriedade de formação de médicos para o efeito.

Importa sublinhar que orientações internas, circulares ou instruções da tutela não têm força de lei, não podendo, por si só, inovar na ordem jurídica criando novas obrigações funcionais ou alterando o conteúdo funcional da carreira médica.

De resto, é do conhecimento geral que muitas instituições dispõem de médicos dedicados especificamente à codificação clínica — profissionais que recebem formação direcionada para essa atividade e que, em muitos casos, são remunerados autonomamente por esse trabalho, frequentemente realizado fora do seu horário normal de funcionamento. Esta realidade demonstra de forma cabal que a codificação constitui uma atividade distinta da mera formulação e registo do diagnóstico clínico.

SINDICATO DOS MÉDICOS DO NORTE

Parece-nos, por isso, indispensável reforçar que o ato médico se foca em diagnosticar e registar corretamente esse diagnóstico no processo clínico. Já a atribuição de códigos administrativos para efeitos de financiamento institucional é uma realidade materialmente diferente, cuja imposição à generalidade dos médicos hospitalares carece, aparentemente, de qualquer suporte legal.

Naturalmente, esta questão basilar deve distinguir-se da situação concreta dos médicos que, por opção, inerência ou prática habitual, procedem à codificação dos seus diagnósticos.

Tem surgido pontualmente a questão da utilização (alegadamente abusiva) do código R69. Nesses casos, a problemática de eventual penalização laboral e ou disciplinar, pode ter plena pertinência.

O código R69 da ICD-10 (*Unknown and unspecified causes of morbidity* /, causas desconhecidas e não especificadas de morbilidade) é um código validado e legalmente existente na nomenclatura internacional.

Embora as boas práticas de codificação ditam que se deve ser o mais específico possível (por exemplo, usar códigos de sintomas específicos em vez de um código genérico de ausência de diagnóstico), existem situações reais, mormente em contexto de urgência, em que o doente tem alta sem que se possa definir sequer o órgão ou sistema afetado com rigor clínico.

No entanto o médico não pode cometer falsificações de registos clínicos (crime de falsificação de documento) apenas para melhorar o índice de complexidade da ULS.

Do ponto de vista laboral e administrativo, a entidade empregadora pode realizar auditorias à qualidade dos registos. Contudo, a avaliação da validade clínica de um diagnóstico só pode ser feita por pares (outros médicos). Qualquer pressão administrativa, ameaça de processo disciplinar ou coação para que o médico altere um código de diagnóstico sem base clínica constitui uma violação grosseira da independência dos médicos (Artigo 5.º do Código Deontológico da OM), e eventual instigação à prática de falsificação de documentos, caso o médico seja forçado a atestar um diagnóstico que não confirmou.

Considerações em tom de "alerta de gestão" disfarçado de apelo à "boa prática clínica", com velados avisos de escrutínio individual, não serão aceitáveis, mas devem levar a uma ponderação da atividade do médico.

Os médicos que procedem a estes registos, devem, para sua própria proteção, registar os códigos de sintomas específicos, quando há diagnóstico de doença estabelecido, reservando o R69 apenas para casos verdadeiramente inespecíficos.

Se um médico utilizou o R69 porque era o que refletia a realidade daquele episódio, não deve alterar o registo *a posteriori* apenas por pressão administrativa. A verdade clínica sobrepõe-se às métricas de financiamento da ULS (Despacho 12986/2023).

SINDICATO DOS MÉDICOS DO NORTE

Caso um médico seja convocado para reuniões de "trabalho relacionadas com eventuais avaliações de validade clínica", deverá exigir que a reunião tenha a presença e condução de um elemento médico, graduado e da mesma especialidade, e não apenas de gestores ou codificadores administrativos, pois trata-se aqui de escrutínio de atos médicos.

Caso, os médicos sejam abordados individualmente, e se verifique um tom persecutório, ameaças, ou coação para falsear diagnósticos de forma a aumentar a capitação da ULS, as situações devem ser imediatamente participadas ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Médicos e ao respetivo Sindicato, por violação do princípio da autonomia clínica e ingerência indevida da administração na prática médica.

Ao dispor para qualquer esclarecimento

Pelo Departamento Jurídico

Helder Ferreira

30/07/2026