

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2012
112 ANOS

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

NÚMERO: 002/2012

DATA: 04/07/2012

ASSUNTO: Registo de Alergias e Reações Adversas
PALAVRAS-CHAVE: Alergias; Reações Adversas
PARA: Médicos e Enfermeiros do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite a seguinte

I – NORMA

1. Os médicos e/ou enfermeiros devem registar as alergias e as reações adversas em cada episódio de internamento, consulta, emergência ou em qualquer outro episódio de prestação de cuidados de saúde, sempre que delas tenham conhecimento e, em especial, se estas decorrerem da prescrição de medicamentos. Este registo deve ser efetuado segundo a tipologia definida pelo Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas (CPARA), anexo à presente Norma.
2. Os médicos e/ou enfermeiros devem, ainda, registar os dados relativos a alergias e reações adversas, em episódios passados.
3. A auditoria ao registo de alergias e reações adversas, da sua ausência, ou da impossibilidade da recolha dessa informação, é da responsabilidade das direções clínicas e de enfermagem, devendo as instituições de saúde procurar dotar-se de aplicações informáticas que permitam a rastreabilidade do autor da informação, data e hora de registo.

II – CRITÉRIOS

- a) Qualquer doente transferido de e para o Serviço Nacional de Saúde, deve ser portador de uma carta de transferência/nota de alta ou similar, onde conste informação sobre o registo de alergias e reações adversas.
- b) As aplicações de registos clínicos existentes devem ser adaptadas para documentar a informação constante no ponto 1, através da sua parametrização face à última versão do CPARA, num prazo máximo de 6 meses após a data de publicação da presente Norma.
- c) As instituições de saúde deverão procurar dotar-se de aplicações informáticas que estejam em conformidade com a última versão do CPARA e que permitam a rastreabilidade do autor da informação, data e hora de registo, conforme preconizado no ponto 3 da presente Norma.
- d) A Direção-Geral da Saúde, em conjunto com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE atualizarão o CPARA anualmente ou sempre que considerado necessário e disponibilizarão, nos seus sítios da *internet*, a versão mais recente do referido catálogo.

III – AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.
- b) A adoção de sistemas de informação preparados para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direções dos hospitais.
- c) A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.

IV – FUNDAMENTAÇÃO

- a) As doenças alérgicas são, em todo o mundo, cada vez mais frequentes⁽¹⁾ e graves⁽²⁾, podendo implicar risco de vida, como é o caso, por exemplo, de picadas de insetos ou a ingestão de certos alimentos, podendo ser responsáveis por quadros que podem ser fatais⁽³⁾. A identificação e conhecimento de episódios alérgicos ou de reações adversas, reveste-se, assim, de elevada importância⁽⁴⁾.
- b) A Comissão para a Informatização Clínica¹, detetou graves lacunas na forma como a documentação clínica no âmbito das instituições do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente o registo de alergias e reações adversas, que é, frequentemente inexistente ou não estruturado, imprimindo potenciais e graves implicações na segurança dos utentes do Serviço Nacional de Saúde.
- c) A ausência de uma recomendação nacional no que respeita ao formato mínimo destes registos e o seu suporte eletrónico dificulta a recolha de informação, de forma automática, bem como a sua rápida difusão e não está conforme as recomendações sobre a matéria⁽⁴⁾.
- d) A evidência veio mostrar que há um número elevado de erros médicos associados ao mau ou inexistente registo de alergias e reações adversas^(4,5).
- e) Na sequência do trabalho efetuado com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, Direção-Geral da Saúde e Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, a Comissão para a Informatização Clínica propôs a criação de um Catalogo Português de Alergias e Reações Adversas – CPARA, para que as aplicações informáticas em uso no Serviço Nacional de Saúde e, de forma mais lata, em todo o sistema de saúde, possam entre si partilhar esta informação de forma não ambígua.

¹ Despacho n.º 16519/2011 de 06-12-2011.

V – APOIO CIENTÍFICO

A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e pela Comissão para a Informatização Clínica.

BIBLIOGRAFIA

1. [Kivity S](#). *Adult-onset food allergy* [Israel Medical Association Journal](#) 2012 Jan;14(1):70-2.
2. [Quercia O](#), [Incorvaia C](#), [Puccinelli P](#), [Scurati S](#), [Emiliani F](#), [Fрати F](#), [Stefanini GF](#). Prevalence of allergic disorders in Italy: the Cotignola population study [Eur Ann Allergy Clin Immunol](#). 2012 Feb;44(1):5-11.
3. [Graif Y](#), [Romano-Zelekha O](#), [Livne I](#), [Green MS](#), [Shohat T](#). Increased rate and greater severity of allergic reactions to insect sting among schoolchildren with atopic diseases. [Pediatr Allergy Immunol](#). 2009 Dec;20(8):757-62. Epub 2009 Apr 21.
4. [Zimmerman CR](#), [Chaffee BW](#), [Lazarou J](#), [Gingrich CA](#), [Russell CL](#), [Galbraith M](#), [Khatlawala NK](#), [Laing TJ](#). Maintaining the enterprisewide continuity and interoperability of patient allergy data. [Am J Health Syst Pharm](#). 2009 Apr 1;66(7):671-9.
5. [Young AL](#), [Marji J](#), [Grossman ME](#). Drug hypersensitivity in the age of electronic medical records [J Drugs Dermatol](#). 2011 Dec;10(12):1430-1.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Catalog of Allergies and Other Adverse Reactions

CPARA v 1.0

Julho, 2012

| | |
|------------------------------|--|
| Nome Documento | CPARA – Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas |
| Nome Curto | CPARA |
| Versão do Documento | V 1.0 |
| Data | 04-07-2012 |
| Entidades proponentes | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica |
| Contributos recebidos | First Solutions FMUP- Faculdade Medicina Universidade Porto |
| Entidades emissoras | SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde DGS - Direcção Geral de Saúde |

Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

Índice

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | ACRÓNIMOS, TERMOS E DEFINIÇÕES..... | 3 |
| 1.1 | ACRÓNIMOS..... | 3 |
| 1.2 | TERMOS E DEFINIÇÕES..... | 3 |
| 2 | PREÂMBULO..... | 4 |
| 3 | INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 4 | IMPORTÂNCIA DA NORMALIZAÇÃO..... | 6 |
| 5 | MÉTODO..... | 7 |
| 6 | ESTRUTURA DO REGISTO..... | 8 |
| 6.1 | CATEGORIA DA REAÇÃO ADVERSA..... | 9 |
| 6.2 | ALERGÉNIOS..... | 10 |
| 6.3 | TIPOS DE REAÇÃO..... | 10 |
| 6.4 | GRAVIDADE..... | 10 |
| 6.5 | ESTADO..... | 11 |
| 6.6 | ORIGEM DA INFORMAÇÃO..... | 11 |
| 7 | IMPLEMENTAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO CLÍNICOS..... | 11 |
| 8 | MAPEAMENTO COM OUTRAS CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS..... | 12 |
| 8.1 | MAPEAMENTO COM A ICPC-2..... | 13 |
| 9 | ANEXO I – TABELA DE ALERGÉNIOS..... | 14 |
| 9.1 | ANEXO I - TABELA DE ALERGÉNIOS ALIMENTARES..... | 14 |
| 9.2 | ANEXO I - TABELA DE OUTROS ALERGÉNIOS/AGENTES..... | 16 |
| 10 | ANEXO II - TABELA DE TIPOS DE REAÇÃO ALÉRGICA..... | 18 |
| 11 | ANEXO III - TABELA DE GRAU DE GRAVIDADE..... | 19 |
| 12 | ANEXO IV - TABELA DE ESTADOS..... | 19 |
| 13 | ANEXO IV - TABELA DE ORIGEM DA INFORMAÇÃO..... | 20 |



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

1 Acrónimos, termos e definições

Para os objectivos deste documento, aplicam-se os seguintes acrónimos, termos e definições constantes nas tabelas abaixo.

1.1 Acrónimos

| Sigla | Definição |
|--------|--|
| CIC | Comissão para a Informatização Clínica |
| SPMS | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. |
| ACSS | Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| DGS | Direção Geral de Saúde |
| ATC | Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system |
| DCI | Denominação Comum Internacional |
| ICPC-2 | International Classification of Primary Care, 2ª edition Classificação Internacional de Cuidados Primários, 2ª edição |
| ICD-10 | International Classification of Diseases, 10th Revision Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão |

1.2 Termos e definições

| Termo | Definição |
|--|---|
| Reação Adversa | Qualquer reação indesejável que ocorre após contacto com estímulo definido. |
| Hipersensibilidade | Define um conjunto de sinais e/ou sintomas objetivamente reprodutíveis, iniciados pela exposição a um estímulo definido o qual é tolerado por indivíduos normais. |
| Hipersensibilidade alérgica | É uma reação iniciada por mecanismos imunológicos. A alergia pode ser mediada por anticorpos ou por células. Na maioria dos casos o anticorpo, ou alergénio, responsável pela reação alérgica pertence ao isotipo IgE, podendo ser referenciada como uma alergia mediada por IgE. |
| Intolerância ou Hipersensibilidade não alérgica | Descreve quadro de hipersensibilidade mas no qual não estão envolvidos mecanismos imunológicos. |



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

2 Preâmbulo

No âmbito do esforço de Informatização no sector da saúde a Comissão para a Informatização Clínica identificou uma prioridade no panorama da normalização semântica de conceitos e registos, uma área crítica à prestação de cuidados de saúde. A documentação normalizada de Alergias e Reações adversas, surge assim numa perspetiva de criar uma linguagem comum para profissionais de saúde e sistemas de informação que suportam a sua prática e os seus registos. Trabalhou-se com a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica no sentido de compilar um primeiro catálogo de Alergias e outras Reações Adversas, uma estrutura de registo das mesmas para todas as aplicações informáticas a operar no sector da saúde e uma tabela de relação para garantir a interoperabilidade semântica e tecnológica necessária à partilha destes dados, incluso com países da União Europeia. O referido documento mereceu a aprovação da SPMS e da DGS e devem as aplicações informáticas ser adaptadas ao seu uso em conformidade.



3 Introdução

As doenças alérgicas, em todo o mundo, são cada vez mais frequentes e graves, podendo implicar risco de vida. Se é bem conhecido que a asma pode ter um desfecho mortal, as picadas de insectos, a toma de medicamentos ou a ingestão de alimentos, não são habitualmente, nem reconhecidas, nem valorizadas, como responsáveis por quadros que podem ser fatais.

Em alguns doentes alérgicos, com quadros clínicos muito graves, o contacto com alergénios, mesmo em quantidades mínimas, pode ser muito problemático. A ingestão não reconhecida de alergénios alimentares, ocultos em outros alimentos, pode colocar em risco a vida de alérgicos. Os acidentes relacionados com a toma de medicamentos devem ser notificados e bem conhecidos pelo próprio e sua família ou outros contatantes. As reações relacionadas com picadas de insectos, especialmente se muito graves, devem ser rapidamente referidas ao médico assistente, o que levará a uma imediata referência para consulta de alergologia.

As doenças alérgicas, nos países da União Europeia, afetam cronicamente uma grande percentagem da população. Portugal não é exceção atendendo a que, dos seus residentes:

- Mais de 20% tem rinite;
- Mais de 10% tem asma;
- Mais de 10% tem eczema atópico;
- Mais de 20% teve um episódio de urticária;
- Mais de 5% tem alergia alimentar;
- Até 10% tem alergia a medicamentos;
- Até 5% estão sensibilizados a venenos de insectos (vespas ou abelhas);
- A anafilaxia ocorre regularmente, quer na comunidade, quer nos serviços de saúde;
- A patologia alérgica ocupacional é frequente.

Estima-se então que mais de 2 milhões de residentes no nosso país apresentem alguma forma de doença alérgica, variando de formas agudas a crónicas e de quadros clínicos ligeiros a muito graves, que podem ser fatais. As doenças alérgicas podem manifestar-se em qualquer idade, dependendo do balanço entre genética e ambiente, prevendo-se que nas próximas décadas possa ocorrer ainda uma maior incidência de alergias, o qual poderá ser ainda mais significativo na alergia medicamentosa e alimentar.

Os sintomas e sinais das doenças alérgicas resultam de reações em que participa o sistema imunológico, designando-se como intolerâncias as doenças em que, podendo partilhar sintomas semelhantes, não existe envolvimento imunitário.



O organismo de um indivíduo com doença alérgica identifica substâncias comuns, designadas como alérgenos, como perigosas. Esses alérgenos, que não oferecem risco algum para a grande maioria das pessoas, desencadeiam as reações alérgicas. Quando um indivíduo entra em contacto com um alérgeno a que está sensibilizado, desencadeia-se uma resposta alterada, exagerada. O principal responsável pelo desencadear destas reações, nos alérgicos, são anticorpos da classe IgE.

Em situações clínicas diversas, outros anticorpos ou células imunitárias participam activamente nas reações, tal como ocorre por exemplo nos eczemas de contacto alérgicos, em que existe uma participação de células, como linfócitos T. Sem o mesmo tipo de envolvimento imunológico, quando o organismo contacta com substâncias que não tolera, como acontece com algumas carências enzimáticas, das quais a mais prevalente e conhecida é a intolerância à lactose, surgem manifestações clínicas que importa prevenir, o que é possível diagnosticando apropriadamente e notificando sistematicamente estas situações que podem afectar muito a qualidade de vida.

4 Importância da normalização

Uma doença alérgica, especialmente em apresentações clínicas graves, pode constituir um significativo desafio clínico, tal como ocorre em situações de emergência médica, em que a existência de sensibilizações prévias a alérgenos, como a medicamentos ou ao látex, aos quais o indivíduo pode ser involuntariamente exposto, pode colocá-lo numa situação de risco de vida.

O reconhecimento destes quadros clínicos de ligeiros a muito graves, permite delinear medidas de atuação em termos de diagnóstico e de tratamento, oferecendo alternativas alimentares e medicamentosas, estruturando a atuação de emergência se ocorrerem sintomas muito graves, conduzindo a algumas intervenções terapêuticas específicas, que têm de ser necessariamente efectuadas sobre a orientação de especialistas em doenças alérgicas. Falamos em vacinas anti-alérgicas para venenos de insectos ou látex, ou em protocolos de indução de tolerância para medicamentos ou alimentos, os quais, especialistas nacionais, têm capacidade para aplicar de acordo com indicações estritas.

Existindo vários modos para alertar / notificar sobre o estado de portador de alergia ou mesmo de intolerância, é essencial que esta informação conste no registo de dados clínicos de cada cidadão, ficando assim facilmente acessível, quer em situações de emergência, quer durante qualquer acto clínico em que possa existir a probabilidade de ser exposto a um alérgeno / substância relevante.



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

Para que a informação introduzida possa ser efetivamente utilizada, numa escala individual mas também numa perspectiva de intervenção comunitária / saúde pública, importa que a comunicação seja efetiva, o que implica que seja processada de um modo normalizado, recorrendo a codificação, validada nacional e internacionalmente, onde seja possível identificar a fonte da informação e a data, a caracterização da(s) manifestação(ões) alérgica(s) e o(s) alérgico(s) responsável(is), a gravidade e se é um problema ativo.

5 Método

Foi utilizada como tabela e método de referência a estrutura semântica apresentada pelo projecto epSOS, para efeitos de tradução e adaptação à realidade e prática nacional.

| | |
|---|--|
| Substância ativa / agente / alérgico | Código mandatório para identificar a substância ativa / agente / alérgico envolvido na reação adversa. |
| Categoria da reação | Codifica o tipo de reação contra o agente, alimentar, fármaco ou outro. |
| Alérgico | Codifica o agente contra o qual o individuo desenvolveu uma reação de hipersensibilidade alérgica. |

Fonte: epSOS_D3.9.1_Appendix_B2_MVCV1.6 in eCRTS_TranslationsDue4Actor_20110208.xls



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

6 Estrutura do registo

O registo clínico de uma alergia/intolerância deverá passar pela identificação dos elementos de informação identificados na tabela abaixo. Cada um desses elementos contém um conjunto de valores associado que está referenciado na coluna “Domínio de valores”.

| Elemento de informação | Descrição | Domínio de valores | Obrigatório |
|----------------------------|--|---|-------------|
| Origem | Identifica a origem da informação – se tem origem na pessoa, no profissional de saúde ou se é baseada na informação do Imunoalergologista. | Conjunto de valores que define a origem/fonte da informação Tabela 7 – Origem da informação | SIM |
| Categoria da reação | Identifica se a reação está relacionada com alimento, medicamento ou outra substância | Conjunto de valores que identifica a origem da reação adversa Tabela 1 – Categoria de reação adversas | SIM |
| Alergénio | Identifica o alergénio/agente contra o qual a pessoa desenvolveu uma reação adversa | Conjunto de valores que identifica o alergénio, de acordo com o tipo de reação adversa a. Alergénios medicamentosos – ATC Anatomical Therapeutic Chemical b. Alergénios alimentares – ver Tabela 2 – alergénios alimentares c. Outras substâncias – Ver Tabela 3 – Outros alergénios / agentes | SIM |
| Tipo de reação | Identifica o tipo de reação | Conjunto de valores que identifica o tipo de reação da pessoa ao alergénio /agente responsável pela reação adversa Tabela 4 – Tipos de reação alérgica | SIM |
| Gravidade | Identifica a gravidade da reação | Conjunto de valores que define a gravidade da reação alérgica Tabela 5 – Grau de gravidade | SIM |
| Estado | Identifica o estado do registo | Conjunto de valores que define o estado do registo Tabela 6 – Estados | SIM |
| Data da reação | Identificação da data em que foi observada a reação alérgica | | SIM |



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

6.1 Categoria da reação adversa

Identifica se a reação está relacionada com medicamentos, alimentos ou outra substância/ agente.

| Tabela I – Categoria de reação adversa | | | |
|--|--|----------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte e Adaptação | Fonte: Projeto epSOS – Julho 2009 (Parent Code System: SNOMED-CT) Adaptação: Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal | | |
| 0001 | Alergia medicamentosa | | |
| 0002 | Intolerância medicamentosa | | |
| 0003 | Alergia alimentar | | |
| 0004 | Intolerância alimentar | | |
| 0005 | Reação alérgica (outra substância / agente) | | |
| 0006 | Intolerância (outra substância / agente) | | |

Tabela 1 – Categoria de reação adversas

"As vacinas, incluindo as do Programa Nacional de Vacinação (PNV), são alvo do mesmo procedimento de licenciamento que todos os outros medicamentos e têm associado ao "Nome do Medicamento", um Código ATC e um nº de registo.

O registo de alergias e reações adversas a vacinas no âmbito do CPARA não difere de qualquer outra alergia/intolerância medicamentosa e implica a identificação e registo, pelo médico ou enfermeiro, do "Medicamento" através do seu "Nome" e/ou através da seleção do código ATC respectivo e número de registo. A correspondência entre o Nome da Vacina escrita pelo médico/enfermeiro e seu código ATC e nº de registo pode ser feita, de forma automática.



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

6.2 Alergénios

A lista de alergénios está relacionada com a categoria da reação alérgica ou intolerância. De acordo com a categoria, se é medicamentosa, alimentar ou outra substância/agente, está associada a respectiva nomenclatura, identificada na tabela abaixo.

| Categoria da reação adversa | Descrição | Domínio de valores |
|-------------------------------------|---|--|
| Medicamentosa | O valor definido é usado para codificar o ingrediente ativo contra o qual o paciente desenvolveu uma reação adversa. Para este efeito é utilizada a codificação ATC, codificação internacional para classificação de moléculas com ação terapêutica. | <u>ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Code</u> (*) |
| Alimentar | O valor definido é usado para codificar os agentes alérgicos alimentares contra o qual o paciente desenvolveu uma reação adversa. | <u>Tabela 2 – alergénios alimentares</u> |
| Outras substâncias / agentes | O valor definido é usado para codificar os agentes alérgicos (além de medicamentos/alimentos) contra o qual o paciente desenvolveu uma reação adversa Na situação de ser identificado “Outros”, deverá ser descrita, em texto livre, o alergénio ou agente contra o qual o doente desenvolveu reação alérgica. | <u>Tabela 3 – Outros alergénios / agentes</u> |

(*) Através da identificação da denominação comum internacional, é possível estabelecer relação com a classificação internacional ATC. Esta relação é disponibilizada pela base de dados de medicamentos do Infarmed. Assim, é possível basear o registo no nome do medicamento ou na substância ativa, e obter o respetivo código ATC correspondente.

6.3 Tipos de reação

O valor definido é usado para codificar os tipo de reação da pessoa ao alergénio / agente responsável pela reação adversa. A lista está referida **Tabela 4 – Tipos de reação alérgica**.

6.4 Gravidade

A gravidade refere o grau de gravidade da reação alérgica. A lista está referida na **Tabela 5 – Grau de gravidade**.



6.5 Estado

Refere o estado do registo, identificando se está *ativo*, *ativo confirmado*, *desativo* ou *desativo confirmado*. A lista está referida na **Tabela 6 – Estados**.

Sempre que exista a confirmação pela Imunoalergologista da existência ou não de uma determinada reação alérgica, esta informação deve ser registada no sistema, com o estado “*Ativo confirmado*” ou “*Inativo confirmado*”, respetivamente.

Os Estados “*Ativo confirmado*” e “*Inativo confirmado*” só deverão estar disponíveis ao Imunoalergologista, sustentado por testes clínicos realizados para o efeito. Todos os outros estados podem ser registados por qualquer uma das origens.

6.6 Origem da informação

A origem da informação especifica o responsável pelo fornecimento da informação sobre a reação alérgica ou intolerância. A lista está referida na **Tabela 7 – Origem da informação**.

O objectivo desta informação é informar sobre a maior ou menor veracidade / qualidade da informação registada.

7 Implementação nos sistemas de informação clínicos

O conhecimento da existência de alergias e reações adversas do utente pelo profissional de saúde é fundamental para garantir a sua segurança no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente em situações de urgência. Torna-se assim fundamental adaptar os sistemas de informação clínicos para permitir o registo dos dados relativos a alergias e/ou intolerâncias e reações adversas do utente, passados ou presentes, de forma estruturada e normalizada, e de acordo com o presente catálogo.

O registo da informação da alergia deverá recolher os elementos identificados no capítulo 6 **Estrutura do registo**, e de acordo com a nomenclatura associada a cada um desses elementos. A cada registo de alergia deve ficar identificada a data e hora em que foi inserido no sistema, e o respetivo autor. Da mesma forma, se for alterado qualquer dos elementos de informação do registo da alergia, deve ficar identificada a data e hora em que foi realizada essa alteração, os dados que foram alterados e o respetivo autor.



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

A SPMS poderá disponibilizar as tabelas de Excel necessárias à mais fácil parametrização dos diversos sistemas de Informação Clínicos em uso em Portugal. Para quaisquer informações adicionais ou dúvidas poderá a mesma ser contactada.

A informação relativa a alergias e reações adversas faz parte do Resumo Clínico Único do Utente, em fase de desenvolvimento, e ficará disponível a qualquer profissional, no âmbito de uma prestação de cuidados.

O utente poderá efectuar o registo voluntário das alergias e reações adversas através do Portal do Utente. Esta informação deverá ser integrada no seu “*Resumo Clínico*”, identificando como origem da informação o “utente” e disponibilizada ao profissional de saúde através do Portal do profissional.

8 Mapeamento com outras classificações internacionais

O uso de classificação em registos clínicos é uma prática já generalizada, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários, que utiliza a ICPC-2 no registo clínico da consulta para classificação dos motivos de consulta, diagnósticos e procedimentos. Faz assim sentido que exista um mapeamento entre as classificações em uso e a classificação adotada por este catálogo, para que possam ser feitas correlações com os registos já existentes e o novo registo de alergias e reações adversas. Foram identificados as classificações em uso mais relevantes para o efeito e segue-se, para cada uma delas, o respetivo mapeamento.



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

8.1 Mapeamento com a ICPC-2

| ICPC-2 | | CPARA | | |
|--------|--|--|--------|--|
| Código | Designação | Tabela | Código | Designação |
| A92 | Alergia / reacção alérgica NE CÓDIGOS ICD10 T78.0, T78.1, T78.2, T78.3, T78.4 CRITÉRIOS INCLUI: edema alérgico, choque anafilático, edema angioneurótico, alergia alimentar EXCLUI: consequência de medicação A85, rinite alérgica R97, urticária S98 | Tabela 1 | 0003 | Alergia alimentar |
| | | | 0004 | Intolerância alimentar |
| | | | 0005 | Reacção alérgica (outra substância agente) |
| | | | 0006 | Intolerância (outra substância/agente) |
| | | Excepto códigos com: Tabela 4 (0008; ou 0010); | | |
| A85 | Rinite alérgica CÓDIGOS ICD10 J30 CRITÉRIOS INCLUI: febre dos fenos, alergia nasal, rinite vasomotora, febre do feno EXCLUI: infecção respiratória superior R74, rinite NE R83 | Tabela 4 | 0010 | Tipo de reacção - Rinite/conjuntivite |
| | | Tabela 6 | 01 | Activo |
| | | | 04 | Activo confirmado |
| S98 | Urticária CÓDIGOS ICD10 L50 CRITÉRIOS INCLUI: erupções da pele, vergões EXCLUI: alergia a drogas A85; angioedema, edema alérgico A92 | Tabela 4 | 0008 | Tipo de reacção - 0008 - Úrticaria |
| | | Tabela 6 | 01 | Activo |
| | | | 04 | Activo confirmado |



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

9 Anexo I – Tabela de Alergénios

9.1 Anexo I - Tabela de Alergénios alimentares

| Tabela 2 – Alergénios alimentares | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte e Adaptação | Fonte: Projeto epSOS – Julho 2009 (Parent Code System: SNOMED-CT) Adaptação: Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| Revisão | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Abril 2012 | 1.1 |

| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal |
|-------|--|
| 8001 | Maçã |
| 8002 | Aspartamo |
| 8003 | Cenoura |
| 8004 | Cereja |
| 8005 | Cacau |
| 8006 | Canela |
| 8007 | Citrinos |
| 8008 | Milho |
| 8009 | Leite de vaca (proteínas) |
| 8010 | Lacticínios |
| 8011 | Outro alimento |
| 8012 | Ovo |
| 8013 | Peixe |
| 8014 | Aditivos alimentares |
| 8015 | Frutas |
| 8016 | Lagosta |
| 8017 | Frutos secos |



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

| | |
|------|--------------------|
| 8018 | Aveia |
| 8019 | Ostra |
| 8020 | Amendoim |
| 8021 | Porco |
| 8022 | Batata |
| 8023 | Carnes |
| 8024 | Centeio |
| 8025 | Sementes |
| 8026 | Marisco |
| 8027 | Camarão |
| 8028 | Soja |
| 8029 | Morango |
| 8030 | Sulfitos |
| 8031 | Tomate |
| 8032 | Noz |
| 8033 | Trigo |
| 8034 | Legumes / Vegetais |
| 8035 | Aipo |
| 8036 | Mostarda |
| 8037 | Moluscos |
| 8038 | Crustáceos |
| 8039 | Cereais |
| 8040 | Glutamatos |
| 8041 | Pêssego |
| 8042 | Especiarias |
| 8043 | Kiwi |
| 8044 | Caracol |
| 8099 | Outros |

Tabela 2 – alergénios alimentares



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

9.2 Anexo I - Tabela de outros alérgenos / agentes

| Tabela 3 – Outros alérgenos / agentes | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte e Adaptação | Fonte: Projeto epSOS – Julho 2009 (Parent Code System: SNOMED-CT) Adaptação: Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| Revisão | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Abril 2012 | 1.1 |
| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal | | |
| 9001 | Adesivos (aditivos borracha) | | |
| 9002 | Animais (epitélio de animais) | | |
| 9003 | Abelha (veneno de abelha) | | |
| 9004 | Gato | | |
| 9005 | Toxina botulínica | | |
| 9006 | Níquel e outros metais de contacto | | |
| 9007 | Cosméticos | | |
| 9008 | Cão | | |
| 9009 | Tintas | | |
| 9010 | Etanolamina | | |
| 9011 | Penas | | |
| 9012 | Ervas (pólenes de ervas) | | |
| 9013 | Gramíneas (pólen) | | |
| 9014 | Cavalo (epitélio) | | |
| 9015 | Ácaros (pó) | | |
| 9016 | Látex | | |
| 9017 | Parafina | | |
| 9018 | Perfumes | | |
| 9019 | Pólenes | | |



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

| | |
|------|---------------------------------|
| 9020 | Borracha |
| 9021 | Escorpião (veneno de escorpião) |
| 9022 | Silicone |
| 9023 | Aranha (veneno de aranha) |
| 9024 | Enxofre |
| 9025 | Árvores (pólenes de árvores) |
| 9026 | Vespa (veneno de vespa) |
| 9027 | Madeira |
| 9099 | Outros |

Tabela 3 – Outros alergénios / agentes



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

10 Anexo II - Tabela de tipos de reação alérgica

| Tabela 4 – Tipo de reações alérgicas | | | |
|--------------------------------------|--|----------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte e Adaptação | Fonte: Projeto epSOS – Julho 2009 (Parent Code System: SNOMED-CT) Adaptação: Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| Revisão | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Abril 2012 | 1.1 |
| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal | | |
| 0001 | Mucosite Aguda | | |
| 0002 | Anafilaxia | | |
| 0003 | Angioedema | | |
| 0004 | Eczema/Dermatite atópica | | |
| 0005 | Dificuldade respiratória/Broncospasmo/Asma | | |
| 0006 | Eczema/dermatite de contacto | | |
| 0007 | Prurido | | |
| 0008 | Urticária | | |
| 0009 | Reacções Gastrointestinais (vómitos/diarreia) | | |
| 0010 | Rinite/conjuntivite | | |
| 0099 | Outra | | |

Tabela 4 – Tipos de reação alérgica



Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas

Comissão para a informatização Clínica

11 Anexo III - Tabela de grau de gravidade

| Tabela 5 – Grau de Gravidade | | | |
|------------------------------|--|----------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| Revisão | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Abril 2012 | 1.1 |
| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal | | |
| 01 | Grave / Moderada | | |
| 02 | Ligeira | | |

Tabela 5 – Grau de gravidade

12 Anexo IV - Tabela de estados

| Tabela 6 – Estados do registo | | | |
|-------------------------------|--|----------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| Revisão | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Abril 2012 | 1.1 |
| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal | | |
| 01 | Ativo | | |
| 02 | Inativo | | |
| 03 | Inativo confirmado | | |
| 04 | Ativo confirmado | | |

Tabela 6 – Estados do registo



13 Anexo IV - Tabela de origem da informação

| Tabela 7 – Origem da informação | | | |
|---------------------------------|---|-------------------|--------|
| Fonte / Adaptação / Revisão | Entidades envolvidas | Data | Versão |
| Fonte | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Fevereiro 2012 | 1.0 |
| Revisão | Comissão para a Informatização Clínica Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica | Abril 2012 | 1.1 |

| CPARA | Designação dos Sistemas Informação em Portugal |
|-------|--|
| 01 | Utente |
| 02 | Médico |
| 03 | Imunoalergologista |
| 04 | Outro Profissional de Saúde |

Tabela 7 – Origem da informação