



CTC.PT CENTRO DE TERMINOLOGIAS
CLÍNICAS EM PORTUGAL

www.ctcpt.net

Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas



V3.1, 31.12.2016

Nome Documento	Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas
Nome Curto	CPARA
Versão do Documento	V3.1
Data	31-12-2016
Entidades Proponentes	Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Entidades Emissoras	DGS – Direção-Geral da Saúde SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Ficha Técnica

CONTROLO DE VERSÕES				
VERSÃO	DATA	ESTADO	RESPONSÁVEL	ALTERAÇÕES
V1.0	04-07-2012	Publicado	SPMS, DGS	Versão inicial
V2.0	12-12-2012	Publicado	SPMS, DGS	Consolidação e mapeamento com ICPC-2
V3.0	23-07-2015	Publicado	SPMS, DGS	Codificação SNOMED CT, ajuste no modelo de informação, atualização de conteúdo.
V3.1	31-12-2016	Publicado	SPMS, DGS	Codificação SNOMED CT, ajuste no modelo de informação, atualização de conteúdo.

CONTRIBUTOS RECEBIDOS

VERSÃO	ENTIDADES
V1.0	Comissão para a Informatização Clínica
V2.0	Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica <i>First Solutions</i> , Sistemas de Informação, S.A. FMUP- Faculdade de Medicina da Universidade Porto DGS – Direção-Geral da Saúde SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
V3.0	DGS – Direção-Geral da Saúde <i>First Solutions</i> , Sistemas de Informação, S.A. FMUP- Faculdade de Medicina da Universidade Porto/ CINTESIS Grupo de Apoio à Prática de Enfermagem do Hospital de São João – GAPE <i>MedicineOne Life Sciences Computing</i> Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica - SPAIC SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
V3.1	DGS – Direção-Geral da Saúde SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Índice

1	Acrónimos e Definições	6
2	Preâmbulo	8
3	Introdução	9
4	Importância da normalização	11
5	Método e Síntese da Atualização V3.1	12
6	Estrutura do registo	13
6.1	Origem da informação	14
6.2	Data da reação	14
6.3	Classificação da reação adversa	15
6.4	Alergénios, Outras substâncias	15
6.4.1	Alergias medicamentosas	15
6.5	Reação adversa	16
6.6	Gravidade	16
6.7	Estado	16
6.8	Confirmação	17
7	Implementação nos sistemas de informação clínicos	18
8	Racional da proposta de atualização	20
8.1	Proposta de atualização	22
8.2	Considerações finais da proposta de atualização	22
9	Conclusão	24
10	Referências Bibliográficas	25
ANEXOS		27
Anexo I	Tabelas constituintes do CPARA v3.1	27
Anexo II	Mapeamento entre ICPC-2 e CPARA V3.1	38
Anexo III	Mapeamento entre ICD-9-CM e CPARA V3.1	44
Anexo IV	Proposta de Atualização	46
Anexo V	Mapeamento CPARA, V2 PARA V3.1	49

Índice de Quadros

Quadro 1: Siglas e Abreviaturas	6
Quadro 2: Termos e Definições	7
Quadro 3: Estrutura semântica de acordo com o projeto epSOS	12
Quadro 4: Elementos identificativos obrigatórios no registo clínico	13
Quadro 5: Definições de Estado	16
Quadro 6: Definições de Confirmação	17
Quadro 7: Etapas, atividades e intervenientes na elaboração do CPARA v3.1	21

Índice de Figuras

Figura 1- Modelo de Informação CPARA V3.1	18
---	----

1 Acrónimos e Definições

No âmbito deste documento, aplicam-se as seguintes siglas, termos e definições.

Quadro 1: Siglas e Abreviaturas

SIGLA	DEFINIÇÃO
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification System</i>
CAIC	Comissão de Acompanhamento para a Informatização Clínica
CPARA	Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas
CTC.PT	Centro de Terminologias Clínicas em Portugal
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção-Geral da Saúde
epSOS	<i>European Patient Smart Open Services</i>
FMUP	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
GDH	Grupo de Diagnósticos Homogéneos
ICD-9-CM	<i>International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification</i> (Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica)
ICD-10	<i>International Classification of Diseases, 10th Revision</i> (Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão)
ICPC-2	<i>International Classification of Primary Care – ICPC</i> (Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários)
IHTSDO	<i>International Health Terminology Standards Development Organization</i>
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INN	<i>International Nonproprietary Names</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SCT	SNOMED CT
SNOMED CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms</i>
SPAIC	Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica
SPMS, E.P.E.	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
OMS	Organização Mundial da Saúde
WAO	<i>World Allergy Organization</i>
CIC	Comissão para a Informatização Clínica

Quadro 2: Termos e Definições

TERMO	DEFINIÇÃO
Hipersensibilidade	Define um conjunto de sinais e/ ou sintomas iniciados pela exposição a um estímulo definido, que é habitualmente 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 alérgeno responsável pela reação alérgica pertence ao isotipo IgE (Imunoglobulina E), podendo ser referenciada como uma alergia mediada por IgE.
Intolerância ou Hipersensibilidade não alérgica	Descreve um quadro de hipersensibilidade, mas no qual não estão envolvidos mecanismos imunológicos.
Reação Adversa	Define-se como qualquer reação inesperada que ocorre após contacto com um estímulo definido.

2 Preâmbulo

No âmbito da normalização semântica de registos de informação clínica, foram identificados diversos campos suscetíveis de melhoria, em particular no domínio das alergias e reações adversas.

Trata-se de uma área crítica à prestação de cuidados de saúde, pelo que a estruturação e uniformização desta informação merece o cuidado redobrado dos profissionais de saúde e dos sistemas de informação que lhes servem de apoio.

Neste contexto, a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS, EPE) em conjunto com a Direção-Geral da Saúde, lançou em Julho de 2012, o Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas (CPARA, v1.0), uma estrutura de registo de informação clínica a ser incorporada em todos Sistemas de Informação em funcionamento no setor da Saúde⁴ em Portugal.

Em Dezembro do mesmo ano, foi lançada a segunda versão do catálogo (v2.0), contando com a colaboração de várias entidades públicas e privadas⁵. Esta versão 2.0 é, à data de hoje, a versão atualmente adotada pelos Sistemas de Informação do Serviço Nacional de Saúde.

Entre 2014 e 2015, a SPMS entendeu proceder a uma análise e revisão do CPARA, atribuindo essa responsabilidade à sua área de competências em Interoperabilidade Semântica, com o objetivo de, entre outras melhorias, evoluir para a terminologia clínica internacional SNOMED CT (SCT).

O SNOMED CT é uma terminologia clínica internacional e multilinguística usada em mais de 50 países, sendo a língua oficial o Inglês (EUA). A terminologia é mantida e atualizada pela IHTSDO, uma organização sem fins lucrativos, à qual pertencem mais de 26 (vinte e seis) países. O seu conteúdo abrange mais de 300 mil termos, abrangendo contextos muito diversos, desde diagnósticos até procedimentos administrativos¹¹.

Esta terminologia constitui-se como um vocabulário controlado que se aproxima do vocabulário clínico utilizado pelos profissionais de saúde na prática clínica diária. É necessária a tradução para o idioma nacional, permitindo, no entanto, captar os diferentes dialetos e regionalismos, facilitando a introdução de dados no processo clínico eletrónico (PCE). Com base neste vocabulário será também possível efetuar um registo mais detalhado e ajustado ao doente ou situação clínica que se pretende registar.

A partilha de dados entre sistemas (inclusive além-fronteiras) fica também facilitada, diminuindo-se assim a perda dos mesmos, evitando-se erros e duplicações, e promovendo a interoperabilidade semântica, ou seja, a comunicação eficaz entre sistemas de informação.

Na sequência desta publicação, serão disponibilizados os seguintes documentos complementares:

— Dicas para Implementação do CPARA.

3 Introdução

A *World Allergy Organization* (WAO) estima que as doenças de hipersensibilidade afetem cerca de 30 a 40% da população mundial, sendo que tanto a gravidade como a complexidade destas entidades continuam a aumentar exponencialmente. Globalmente, cerca de 200 a 250 milhões de pessoas sofrem de alergias alimentares e mais de 400 milhões, de rinite^{14,15}.

O aumento dramático da incidência e prevalência destas entidades é observado à medida que as sociedades se tornam mais urbanizadas, a poluição ambiental aumenta e o estilo de vida se altera. As alterações climáticas e a redução da biodiversidade contribuem também para este aumento, que se tem vindo a destacar no grupo das crianças e adolescentes.

No nosso país, estima-se que mais de 2 milhões de pessoas apresentem alguma patologia alérgica⁵, variando desde formas agudas e crónicas, a quadros clínicos ligeiros e muito graves, inclusivamente fatais¹³. As manifestações clínicas podem surgir em qualquer idade.

Até 2012, verificava-se a ausência de uma norma nacional que definisse um formato estruturado dos registos destas entidades e o seu suporte eletrónico, o que dificultava a recolha de informação de forma harmonizada, bem como a sua partilha. A evidência mostrou também que um registo defeituoso ou inexistente estava associado a um número elevado de acidentes clínicos, com graves consequências para a vida e segurança dos cidadãos⁵.

Neste sentido, em Julho de 2012, a SPMS elaborou o Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas (CPARA), reunindo, para o efeito, contributos de diversas entidades: DGS, SPAIC e FMUP.

O Despacho n.º 2784/2013 publicado em Diário da República, de 20 de fevereiro de 2013 (Anexo III), e a Norma nº 002/2012 da DGS⁵, vieram fortalecer a necessidade de todos os profissionais de saúde efetuarem o registo destas entidades, através do CPARA.

Em Dezembro de 2012, o CPARA foi atualizado, evoluindo-se para a versão 2.0.

Em 2014 iniciou-se a revisão e atualização da versão 2.0, como referido anteriormente, dado origem à versão 3.0 do CPARA em julho de 2015. A versão CPARA 3.1 versão à qual reporta o presente documento apresenta a inclusão de novos termos.

O registo clínico associado ao CPARA V.3.1 encontra-se estruturado em oito dimensões de informação, nomeadamente:

- **Origem da informação** (define a origem/ fonte de informação) [**Tabela 1**];
- **Campo de registo da Data de Reação:** Data do episódio mais recente de alergias/intolerância;
- **Classificação da reação adversa** (identifica se a reação está relacionada com fármacos, alimentos ou outra substância/ agente) [**Tabela 2**];
- **Alergénios, Outras Substâncias** (inclui o conjunto de valores: a) conjunto de alergénios alimentares; b) conjunto de substâncias ou agentes químicos, físicos ou outros, que podem causar alergias ou reações adversas; c) conjunto de medicamentos / substâncias ativas, fornecidos pela classificação ATC [**Tabela 3**];
- **Reação adversa** (conjunto de valores que identifica o tipo de reação ao alergénio/ agente responsável) [**Tabela 4**];
- **Gravidade**, conjunto de termos que permitem identificar a gravidade da reação alérgica [**Tabela 5**];
- **Estado:** conjunto de valores que define o estado da reação adversa [**Tabela 6**];
- **Confirmação:** Conjunto de valores que define se a alergia/ reação reportada foi ou não confirmada por médico especialista/testes complementares [**Tabela 7**].

A estrutura de registo clínico previsto no CPARA V3.1 é abordada com maior detalhe no ponto 6 Estrutura do registo.

4 Importância da normalização

A alergia é uma resposta exagerada do sistema imunológico a uma ou mais substância (s) estranha (s) ao organismo. Ou seja, o organismo “monta” uma reação de hipersensibilidade, através do nosso sistema de defesa, a um estímulo externo específico: uma reação de hipersensibilidade.

As **Reações Alérgicas** são imunológicas e específicas, uma vez que o organismo sensibilizado reage exclusivamente a um alérgeno. As **Intolerâncias** podem apresentar os mesmos sintomas das alergias, mas com a diferença de não existir compromisso do sistema imunitário.

Uma doença alérgica pode constituir um desafio clínico significativo e conduzir a situações de verdadeira emergência médica como por exemplo, a exposição involuntária de um indivíduo previamente sensibilizado a alérgenos, como medicamentos ou alimentos.

O reconhecimento destes quadros clínicos permite delinear medidas de atuação em termos de diagnóstico e profilaxia, oferecendo alternativas alimentares e medicamentosas, ou efetuando intervenções terapêuticas específicas sob a orientação de especialistas em doenças alérgicas.

É essencial que a informação sobre o estado de portador da alergia ou intolerância exista no registo de dados clínicos de cada cidadão, ficando assim facilmente acessível, quer em situações de emergência, quer durante qualquer ato clínico em que exista a probabilidade de exposição a um alérgeno/ substância.

Para a informação introduzida ser utilizada não só numa escala individual, mas também numa perspetiva de intervenção comunitária/ saúde pública, importa que a partilha destes dados seja eficaz.

O processamento desta informação deverá ser normalizado, recorrendo a codificação validada internacionalmente, e onde seja possível identificar a fonte da informação, a data, a caracterização da manifestação alérgica, o alérgeno responsável, a gravidade e a atividade da mesma.²⁵

5 Método e Síntese da Atualização V3.1

Para a construção do CPARA v1.0 e também do v2.0, foi utilizada como tabela e método de referência a estrutura semântica apresentada pelo projeto epSOS (*European Patient Smart Open Services*), ver quadro 3. Esta apoiou-se na Edição Internacional de Julho de 2009 do SNOMED CT, em língua inglesa. Foi elaborado um código nacional para cada um dos termos das tabelas (código CPARA), mapeados com este *Standard* internacional.

Quadro 3: Estrutura semântica de acordo com o projeto epSOS

CONCEITO	DESCRIÇÃO
Substância ativa/ agente/ alergénio	Codifica a substância ativa/ agente/ alergénio envolvido na reação adversa.
Categoria da reação	Codifica o tipo de reação contra o alimento, fármaco ou outra substância.
Alergénio	Codifica o agente contra o qual o indivíduo desenvolveu uma reação de hipersensibilidade alérgica.

Fonte: epSOS_D3.9.1_Appendix_B2_MVCV1.6 in eCRTS_TranslationsDue4Actor_20110208.xls⁸

No processo atual de revisão do catálogo foi decidido manter a mesma estrutura semântica.

Inicialmente foi efetuada uma pesquisa bibliográfica visando a evolução registada na área da Imunoalergologia¹. Foram efetuadas várias reuniões com a equipa técnica e clínica responsável pelas versões anteriores do catálogo, de forma a compreender todos os aspetos do trabalho desenvolvido.

Procedeu-se a uma análise e comparação dos códigos e termos SNOMED CT de 2009 com os códigos da edição internacional de janeiro de 2015.

As tabelas foram revistas e acrescentados novos termos sendo que em alguns casos foi necessário individualizá-los. Os novos termos adicionados foram traduzidos para português.

¹ A Imunoalergologia diagnostica e trata problemas relacionados com alergias e com o sistema respiratório

6 Estrutura do registo

O registo clínico de uma alergia/ intolerância deve passar pela identificação dos elementos de informação identificados no quadro 4, de preenchimento obrigatório. Cada um desses elementos contém um conjunto de valores associado, referenciado na coluna “Domínio de valores”.

Quadro 4: Elementos identificativos obrigatórios no registo clínico

ELEMENTO DE INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO	DOMÍNIO DE VALORES	VOCABULÁRIO	OBRIGATÓRIO
Origem da Informação [Tabela 1]	Identifica a origem da informação	Conjunto de valores que define a origem/ fonte da informação	SNOMED CT	Sim
Data da reação	Data do episódio mais recente de alergias/ intolerâncias	Data conhecida/ estimada, que pode ir a até três níveis de especificidade (dia/ mês/ ano)	dd-mm-aaaa mm-aaaa aaaa	Sim
Classificação da reação adversa [Tabela 2]	Identifica se a reação está relacionada com alimentos, medicamentos ou outras substâncias.	Conjunto de valores que identifica a origem da reação adversa	SNOMED CT	Sim
Alergénios, Outras Substâncias [Tabela 3]	Identifica o alérgeno/ agente contra o qual o indivíduo desenvolveu uma reação adversa.	Conjunto de valores que identifica o alérgeno, de acordo com o tipo de reação adversa	[Tabela 3.1] SNOMED CT	Sim
		a) Alergénios alimentares [Tabela 3.1]		
		b) Outros alérgenos/ agentes [Tabela 3.2]	[Tabela 3.2] SNOMED CT	
		c) Alergénios medicamentosos, codificados através da <i>Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System</i> [Tabela 3.3]	[Tabela 3.3] ATC	

ELEMENTO DE INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO	DOMÍNIO DE VALORES	VOCABULÁRIO	OBRIGATÓRIO
Reação Adversa [Tabela 4]	Identifica o tipo de reação adversa.	Conjunto de valores que identifica o tipo de reação do indivíduo ao alérgeno/ agente responsável pela reação alérgica	SNOMED CT	Sim
Gravidade [Tabela 5]	Identifica o grau de severidade da reação	Conjunto de valores que define o grau de severidade da reação	SNOMED CT	Sim
Estado [Tabela 6]	Identifica o estado da reação adversa registada.	Conjunto de valores que define o estado da reação adversa	SNOMED CT	Sim
Confirmação [Tabela 7]	Identifica se a reação alérgica/ adversa se encontra ou não, confirmada.	Conjunto de valores que define se a alergia/ reação reportada foi ou não confirmada por médico especialista/ testes complementares	SNOMED CT	Sim

Fonte: Norma nº 002/2012 da Direção Geral de Saúde⁵

6.1 Origem da informação

A origem da informação identifica o responsável pelo fornecimento da informação sobre a reação alérgica ou intolerância. A lista de termos possíveis está definida na Tabela 1: Origem de Informação, constante do Anexo I.

O objetivo desta tabela é informar sobre a fonte dos dados registados (por exemplo, um familiar), podendo eventualmente inferir-se, a partir daí, a qualidade da informação registada.

6.2 Data da reação

Identificação da data do episódio mais recente em que foi observada a reação alérgica. Esta deverá ser o mais completa possível – dia/ mês/ ano.

No entanto, se houver impossibilidade de identificar os três níveis - dia/ mês/ ano, o registo do “Ano” será obrigatório para prosseguir. Este registo deverá ser feito através de um calendário, por forma a permitir a extração estruturada da mesma.

6.3 Classificação da reação adversa

Identifica se a reação está relacionada com medicamentos, alimentos ou outros alérgenos/agentes. A lista de termos possíveis está definida na Tabela 2: Classificação da reação adversa, constante do Anexo I.

Importa referir que apenas algumas vacinas contempladas no PNV (Plano Nacional de Vacinação), estão contempladas na tabela ATC, pelo que o registo de reações às restantes não poderá ser feito através desta ferramenta na sua versão 3.

6.4 Alérgenos, Outras substâncias

A lista de alérgenos está relacionada com a categoria da reação alérgica ou intolerância, que pode ser medicamentosa, alimentar ou a outro alérgeno/ agente.

Esta tabela foi subdividida em três, que correspondem respetivamente a: Tabela 3.1: Alérgenos alimentares; Tabela 3.2: Outros alérgenos/agentes, podendo ser consultados no Anexo I. e a Tabela 3.3: Medicamentos (usar a classificação ATC)

6.4.1 Alergias medicamentosas

Estima-se que as alergias medicamentosas afetem cerca de 10% da população mundial. Nos doentes hospitalizados e com idade superior a 65 anos, este valor pode chegar aos 20%²⁰. Em Portugal, as alergias medicamentosas representam cerca de 80% dos casos⁷, sendo estas as principais causadoras de anafilaxia na idade adulta^{1,24}.

Dada a importância deste tipo de alérgenos, torna-se vital a existência de um registo normalizado e uniforme, para que seja possível a partilha de dados, o conhecimento da realidade nacional e local, bem como estudos epidemiológicos¹⁰. No CPARA está especificado o uso do vocabulário *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) para o registo deste tipo de informação.

No âmbito do trabalho de atualização do CPARA, foi efetuada um estudo no sentido de compreender se a estrutura da tabela ATC é, de facto, a mais adequada para efetuar o registo das alergias medicamentosas. O resultado dessa pesquisa encontra-se descrito com maior detalhe no ponto 8 - Racional da proposta de atualização. Sistematizamos as seguintes conclusões a partir do estudo realizado:

1. A ATC possui uma granularidade em cinco níveis, sendo que o nível 5 corresponde à substância ativa;
2. A cada substância ativa está atribuído uma DCI (ou INN), bem como um código único;

3. Os códigos da ATC encontram-se padronizados em todo o mundo, o que permite a partilha de informação além-fronteiras;
4. A ATC é alvo de atualizações periódicas pela OMS.

Será por isso mantida a ATC como o vocabulário indicado para registo este tipo de alergias, apesar de identificadas algumas limitações, nomeadamente no registo de medicamentos compostos ou excipientes.

6.5 Reação adversa

O valor definido é usado para codificar o(s) tipo(s) de reação da pessoa ao alergénio/agente responsável pela reação adversa, consistindo em possíveis apresentações clínicas da(s) mesma(s). A lista de termos possíveis está definida na Tabela 4: Reação Adversa, constante do Anexo I.

6.6 Gravidade

A gravidade refere-se ao grau de severidade da **Classificação da Reação Adversa**. A lista de termos possíveis está definida na Tabela 5: Gravidade da reação, constante do Anexo I.

6.7 Estado

Identifica o estado da reação adversa, identificando se está ativo ou inativo, conforme quadro 5. A Tabela ESTADO, da versão anterior sofreu um desdobramento de acordo contribuições recebidas de especialistas clínicos na área, referindo a importância de registar de forma independente o ESTADO e a CONFIRMAÇÃO de uma reação adversa.

De acordo com as diretrizes dos sistemas de anotação clínicos, um problema pode ser:

- Ativo, se está em aberto e deve ser reconhecido e tratado;
- Inativo, se está resolvido ou é um problema antigo a que o médico deve estar atento, apesar de, naquele momento, não afetar o utente¹⁹.

A «inativação» de um problema assinala-se através da anotação da data de encerramento. A lista de termos possíveis está definida na Tabela 6: Estado, constante do Anexo I.

Quadro 5: Definições de Estado

ESTADO	DESCRIÇÕES
Ativo	Quando existe suspeita de alergia ou reação adversa que leva a uma evicção.

Inativo	Quando a suspeita de alergia ou reação adversa já não se manifesta, ou quando existe uma aquisição de tolerância.
---------	---

6.8 Confirmação

Identifica se a reação alérgica/ adversa se encontra ou não, confirmada, conforme quadro 6. Conjunto de valores que define se a alergia/ reação reportada foi ou não confirmada por meios complementares de diagnóstico ou testes de provocação.

Quadro 6: Definições de Confirmação

CONFIRMAÇÃO	DESCRIÇÕES
Confirmado	Quando o diagnóstico foi confirmado por meios complementares de diagnóstico ou testes de provocação
Não confirmado	Quando o diagnóstico ainda não foi confirmado por meios complementares de diagnóstico ou testes de provocação

A lista de termos possíveis está definida na Tabela 7: Confirmação, constante do Anexo I.

7 Implementação nos sistemas de informação clínicos

O conhecimento das alergias de um utente é fundamental para o profissional de saúde garantir a sua segurança, nomeadamente em situações de urgência. Torna-se por isso fundamental uma adequada adaptação dos sistemas de informação clínicos, promovendo o registo estruturado e normalizado desta informação, bem como facilitando o acesso e leitura da mesma em contexto de prática clínica.

O utente terá também a possibilidade de proceder ao registo das alergias e reações adversas através do Portal do Utente. Esta informação poderá ser visualizada pelo próprio e disponibilizada aos profissionais de saúde, através do Portal do Profissional.

A recolha da informação deverá ocorrer de acordo com a especificação descrita no ponto **6 Estrutura do registo**, respeitando o vocabulário indicado para a cada uma das dimensões de informação.

Adicionalmente, em cada novo registo deve estar identificada:

- a **data e a hora** em que a informação foi registada, bem como o respetivo **autor**.

Da mesma forma, para qualquer alteração a um registo, deve ficar identificada:

- a **data e hora** em que foi realizada essa alteração, os **dados que foram alterados** e o respetivo **autor**.

Desta forma, será possível assegurar a total rastreabilidade e auditoria dos mesmos. O diagrama seguinte pretende apoiar a compreensão do Modelo de Informação inerente ao registo de alergias através do CPARA V3.1.

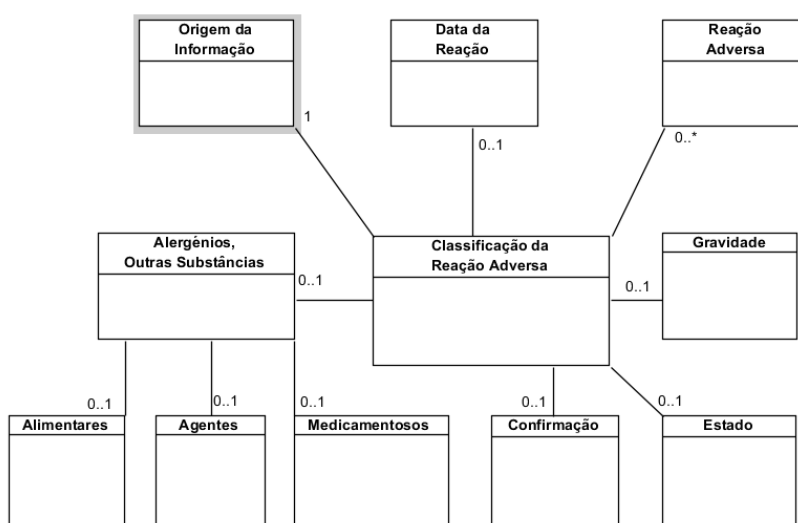


Figura 1- Modelo de Informação CPARA V3.1

Existe uma dimensão central “Classificação de Reação Adversa” (e.g. Alergia Alimentar) para a qual deverá estar associada uma entrada nas restantes dimensões.

A única exceção consiste no fato de ser possível registar mais do que uma “Reação Adversa” (e.g. Urticária, Vômitos) para uma dada “Classificação de Reação Adversa”.

As listas de termos possíveis de utilizar em cada uma das dimensões do modelo de informação CPARA, encontram-se definidas neste documento de especificação (Anexo I – Tabelas constituintes do CPARA).

Para facilitar a incorporação destas listas de termos nos sistemas de informação, as mesmas estão disponíveis através de:

- Ficheiro *MS Excel*, disponível para *download* no site do CTC.PT
- Servidor de Terminologia disponível através de integração *Web Services* (a disponibilizar em 2017).

Migração de Dados

Não existe obrigatoriedade de recodificação do histórico recolhido em versões anteriores (e.g. recodificar registos V2 com códigos do V3), ainda que o mesmo seja possível através do mapeamento disponibilizado (disponível apenas no Catálogo de Termos - ficheiro *MS Excel*).

Na partilha de informação entre sistemas, e por forma a assegurar a interoperabilidade semântica da informação partilhada, deverá ser explicitamente indicado o sistema de codificação (e.g. CPARA V2.0 ou CPARA V3.1)

Mapeamento com outros sistemas de codificação

Encontra-se disponível um mapeamento entre:

- **CPARA V3.1 - ICPC-2** (*International Classification of Primary Care 2*);
- Possibilitar a geração de GDH (Grupos de Diagnósticos Homogéneos);
- Consultar Anexo II – Mapeamento entre ICPC-2 e CPARA V3.

Encontra-se também disponível um mapeamento entre:

- **CPARA V3.1** (Tabela 2 - Classificação da Reação; e Tabela 4 – Reação adversa) e **ICD-9-CM** (*International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification*);
- Possibilita a partilha de informação com sistemas administrativos e financeiros;
- Consultar Anexo III – Mapeamento entre ICD-9-CM e CPARA V3.
- Na próxima edição será disponibilizado o mapeamento **CPARA V3.1 e o ICD-10-CM** a entrar em vigor a partir de 2017.

Dicas de Implementação

Encontra-se também disponível um anexo técnico “**Dicas para Implementação do CPARA V3.1**” cujo propósito consiste na sistematização de um conjunto de boas práticas que podem ser adotadas numa perspetiva de adoção ótima do CPARA V3.1.

8 Racional da proposta de atualização

A SPMS, através da sua área de competências em Interoperabilidade Semântica, propôs-se proceder a uma revisão da versão 2.0 do CPARA, de Dezembro de 2012, tendo em consideração três aspetos:

1. A evolução verificada nesta área médica, nomeadamente na classificação das doenças alérgicas;
2. Um maior detalhe e pormenor no registo da informação, através do refinamento do modelo de informação e termos disponíveis;
3. A aplicação de uma terminologia clínica reconhecida internacionalmente: SNOMED CT.

O SNOMED CT é uma terminologia clínica, multilinguística e internacional, gerida e atualizada duas vezes por ano pela *International Health Terminology Standards Development Organization* (IHTSDO), uma organização composta por 27 países, e à qual Portugal pertence desde 2014.

A revisão do documento foi efetuada por etapas. Inicialmente, procedeu-se ao estudo do catálogo atual, no sentido de compreender a sua estrutura e modelo de informação.

Posteriormente, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica, abrangendo a área das doenças de hipersensibilidade, no sentido de compreender a evolução ocorrida nesta área e na sua classificação, bem como a estrutura de registo das alergias efetuada noutros países, nomeadamente o Canadá, Reino Unido e também a América Latina.

Foi efetuada uma análise comparativa dos termos pertencentes ao *Value Set “Allergies”* do projeto epSOS, inspirado na versão SNOMED CT de 2009, com os termos e códigos da versão SNOMED CT de 2014.

Posteriormente foi efetuado um mapeamento entre os códigos CPARA e SNOMED CT. Os novos termos introduzidos nas tabelas foram também traduzidos para português, de acordo com as regras de tradução definidas pela IHTSDO.

No Catálogo de Termos (ficheiro MS Excel), em cada folha temos representada uma tabela com a respetiva estrutura:

- *EN- FSN: Fully Specified Name*
- *EN- PT: "Preferred Term"*, termo preferido e em regra coincidente com o *FSN*
- *PT-PT*: indica a tradução em Português do mesmo.
- *Synonyms* ou sinónimos: indicam os sinónimos de cada termo, segundo as boas práticas da IHTSDO, estes termos não devem ser traduzidos, mas sim acrescentados, pretendendo-se que sejam específicos de cada país.
- *Em observações*, são colocados os motivos subjacentes a algumas alterações.

O trabalho inicial de investigação permitiu elaborar uma proposta de atualização do CPARA. Não se trata do CPARA V3, mas sim do documento onde se encontra descrito todo o racional utilizado.

Este documento serviu de base à etapa seguinte, que consistiu na auscultação de entidades competentes na matéria (e.g. DGS, SPAIC, CAIC) a fim de se pronunciarem sobre a proposta de atualização. Durante esta etapa, os documentos produzidos foram disponibilizados para consulta ao público em geral.

Enquanto decorreu o processo de auscultação, esteve em curso um estudo diagnóstico à atual adoção e implementação do catálogo nos sistemas de informação do SNS, que foi realizado em conjunto com a DGS (Departamento de Qualidade na Saúde).

Na sequência das etapas anteriores, tem lugar a consolidação do CPARA V3 e sua publicação juntamente com a Norma de Orientação Clínica (NOC), que refere a atualização do catálogo e a sua evolução para SNOMED CT.

A tabela seguinte sistematiza as diferentes etapas e atividades, bem como os respetivos intervenientes.

Quadro 7: Etapas, atividades e intervenientes na elaboração do CPARA v3.1

ETAPA	ATIVIDADES	INTERVENIENTES
Investigação	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento do estado da arte; • Estudo do CPARA V2; • Identificação de pontos de melhoria; • Redação da proposta de atualização. 	SPMS Intervenientes na redação das versões anteriores do CPARA
Auscultação	<ul style="list-style-type: none"> • Análise e revisão da proposta de atualização 	DGS, SPAIC
	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo diagnóstico à utilização atual 	SNS, DGS, SPMS
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Pública 	Público em geral

Publicação	<ul style="list-style-type: none">• Consolidação do CPARA V3.x• Publicação da NOC e CPARA V3.x• Promoção da adoção do CPARA V3.x	SPMS DGS
-------------------	--	-------------

8.1 Proposta de atualização

A equipa de Interoperabilidade Semântica da SPMS procedeu a uma avaliação e análise do CPARA, com o objetivo de efetuar uma atualização no registo das doenças de hipersensibilidade, incluindo o evoluir para a terminologia clínica SNOMED CT.

O objetivo principal foi permitir aos clínicos um registo destas entidades com maior granularidade e especificidade.

No âmbito deste processo foi decidido não alterar o modelo de informação do catálogo, mantendo-se a estrutura em tabelas. Procedeu-se a um mapeamento dos códigos CPARA para SNOMED CT, tendo sido efetuada também uma revisão da tradução para português.

Sempre que necessário, introduziram-se novos termos a partir da versão internacional do SNOMED CT de julho de 2015, e procedeu-se à tradução para português. As alterações propostas constam do anexo IV – Proposta de Atualização.

8.2 Considerações finais da proposta de atualização

- A versão 3.1 do CPARA pretende materializar um conjunto de melhorias à atual versão em utilização no Serviço Nacional de Saúde.
- A codificação de informação tendo por base uma em terminologia clínica de excelência como o SNOMED CT permite perspetivar uma maior especificidade na classificação de entidades nosológicas.
- A revisão da tradução dos termos pretende melhorar a especialização semântica dos termos existentes no contexto das alergias e reações adversas.
- A maior granularidade na origem da informação pretende aumentar a precisão na descrição da fonte de informação.
- O maior número de alérgenos passíveis de registo pretende perspetivar um impacto direto na qualidade de vida dos doentes/utentes, nomeadamente ao descrever com maior precisão os alérgenos e com isso possibilitar a utilização de dispositivos médicos (e.g. descrição detalhada de metais, distinção entre variantes de soja, diferentes tipos de carne).

- Promoção da partilha de dados transfronteiriça, através da adoção de um Standard Internacional, contribuindo diretamente para a segurança dos doentes, num mundo cada vez mais global.

Em suma, o CPARA V3.1 pretende facilitar um registo de informação clínica cada vez mais:

- Harmonizado;
- Preciso;
- Internacional.

Tudo isto numa perspetiva de melhorar a capacidade de os profissionais qualificar a situação de saúde do utente, assegurando com isso a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde providenciados aos nossos cidadãos.

9 Conclusão

O Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas na sua 3^o versão, foi atualizado com o intuito de disponibilizar a profissionais de saúde e utentes do Sistema de Saúde, uma estrutura de registo harmonizada e um conjunto de termos de referência reconhecidos internacionalmente.

Esta norma de cariz nacional passou, na sua 3^o versão, a ter como base uma terminologia clínica universal - o SNOMED CT, assegurando uma uniformização do vocabulário utilizado, bem como facilitando e promovendo a partilha da mesma entre diferentes instituições no território nacional e além-fronteiras.

A uniformização do vocabulário poderá também contribuir para a diminuição do número de erros, criando oportunidades para a melhoria da segurança e dos cuidados de saúde prestados aos utentes, num mundo cada vez mais global e sem fronteiras à mobilidade.

Com o CPARA V3.1, foi também adicionado uma maior granularidade nas listas de termos disponíveis, numa perspetiva de possibilitar uma maior precisão na definição dos alérgenos possíveis.

O modelo de informação foi de igual forma refinado, bem como viu melhorada a sua descrição, por forma a representar uma referência sólida de apoio à implementação (recolha, persistência e comunicação) dos registos de Alergias e Outras Reações Adversas.

Encontra-se também disponível o documento complementar: **Dicas para Implementação**, com o objetivo de fomentar as boas práticas na implementação do CPARA V3.1 pelos sistemas de informação, numa perspetiva de que este esteja, o mais rapidamente possível, disponível de forma transversal e uniforme em todas as instituições do sistema de saúde Português.

A especificação do CPARA V3.x e respetivos anexos técnicos, encontram-se disponíveis para *download* direto no Centro de Terminologias Clínicas em Portugal ou através de integração aplicacional (brevemente disponível, através do Servidor de Terminologias).

Para informações adicionais ou esclarecimento de dúvidas, contacte com o Centro de Terminologias Clínicas em Portugal através:

- Presença na internet <http://www.ctcpt.net>
- Endereço de correio eletrónico ctcpt@spms.min-saude.pt

10 Referências Bibliográficas

1. Borges M-S., Thong B., Blanca M. et al. Hypersensitivity reactions to non-beta lactam antimicrobial agents, a statement of the WAO special committee on drug allergy. World Allergy Organization Journal, 2013, 6:18.
2. Demoly P., Tanno L.K., Akdis C.A., Lau S., et al. Global classification and coding of hypersensitivity diseases – An EAACI – WAO survey, strategic paper and review. Allergy 2014, 69: 559– 570
3. Demoly P., Adkinson N.F., Brockow K., Castells M., Chiriac A.M., Greenberger P.A., Khan D.A., Lang D.M., Park H-S, Pichler W., Sanchez-Borges M., Shiohara T., Thong BY-H. International Consensus on drug allergy. Allergy 2014, 69: 420– 437.
4. Diário da República, 2.ª série — N.º 36 — 20 de fevereiro de 2013
5. Direção Geral da Saúde. Registo de alergias e reações adversas. Norma da Direção Geral da Saúde ed. 002/2012; 2012.
6. Faria E., Rodrigues-Cernadas J., Gaspar A., et al. Drug Induced Anaphylaxis Survey in Portuguese Allergy Departments. J Investig Allergol Clin Immunol 2014; vol. 24(1): 40- 48
7. Faria E., Rodrigues-Cernadas J., Gaspar A. et al., Grupo de Interesse de “Alergia a Fármacos” da SPAIC. Anafilaxia induzida por fármacos: Registo Nacional 2007-2010. Rev Port Imunoalergologia, 2012; 20(2): 93- 107.
8. Hogan, WR. Towards an ontological theory of substance intolerance and hypersensitivity. J Biomed Inform 2011. February, 44(1): 26- 34
9. Hansen A.S., Melgara M., Iciar A., Thorp J. The experience of selecting the code systems for the development of the epSOS Master Value Catalogue (MVC), 2013. Retrieved 27/6/2014 from http://www.epsos.eu/fileadmin/content/pdf/SELECTING_THE_CODE_SYSTEMS_FOR_THE_epSOS_MVC.pdf
10. Iborra-Ibero M. Anaphylaxis: The great challenge. Allergol Immunopathol (Madrid). 2012;40(6): 329-330
11. IHTSDO. Summary of SNOMED CT Benefits. Retrieved 30.07.2014 from <http://www.ihtsdo.org/snomed-ct/why-should-i-get-snomed-ct>
12. Keely III W.F., Kaliner M.D., et al. Allergic and Environmental Asthma Overview. Retrieved 27/6/2014 from
13. Morais-Almeida M., Nunes C., Gaspar A. et al. O Futuro da Imunoalergologia em Portugal no Horizonte de 2020. Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), 2010

14. Pawankar, R. The unmet global health need of severe and complex allergies: meeting the challenge. WAO journal 2012, 5: 20- 21
15. Pawankar R., Canonica G.W., Holgate S., et al. WAO White Book on allergy. Update 2013. Executive Summary
16. Saladrigas M.V. El Sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano (The Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System). Panace, 2004; 15: 58- 60.
17. SGO Johansson, Bieber T., Dahl R., et al. Revised Nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. J Allergy Clinical Immunology 2004, 113: 832- 6
18. SGO Johansson, Hourihane JO'B., Bousquet J. et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. Allergy 2001, 56: 813- 824
19. Sousa, J. C. – *Sistemas de anotação clínica - Parte I Relação, Comunicação e Consulta, dezembro de 2000 [Disponível Online em: http://csgois.web.interacesso.pt/MGFV001MASTER/textos/12/10_texto.html]*
20. Solé D., Ivancevich JC., Borges MS. Anaphylaxis in Latin American children and adolescents: The Online Latin American Survey on Anaphylaxis (OLASA). Allergology Immunopathology (Madrid), 2012. 40(6) 331- 335
21. Thong, B.Y-H., Tan T-C. Epidemiology and risk factors for drug allergy. Br J Clin Pharmacol. May 2011; 71(5): 684– 700.
22. WHO. International Nonproprietary Names. Retrieved 7/7/2014 from <http://www.who.int/medicines/services/inn/innguidance/en/>
23. Worm F., Timmermans A., Moneret-Vautrin et al. Towards a European registry of severe allergic reactions: current status of national registries and future needs. Allergol Immunopathol (Madr). 2012; 40(6): 329- 330
24. Worm F., Timmermans A., Moneret-Vautrin et al. Towards a European registry of severe allergic reactions: current status of national registries and future needs. Allergol Immunopathol (Madr). 2012; 40(6): 329- 330
25. Young A.L., Marji J., Grossman, M.E. Drug Hypersensitivity in the age of electronic medical records. J Drugs Dermatol 2011; 10:1430-1.
26. Zimmermann C.R., Chafee B.W., Lazarou J. et al. Maintaining the enterprise wide continuity and interoperability of patient allergy data. Am J Health Syst Pharm, 2009, 66: 671- 9

27. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology: Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2017.

https://www.whooc.no/filearchive/publications/2017_guidelines_web.pdf

ANEXOS

Anexo I – Tabelas constituintes do CPARA v3.1

Tabela 1 - ORIGEM DA INFORMAÇÃO				
	Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
	Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT epSOS Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de Consulta Pública	Julho 2015	3.0
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
420058008	Acompanhante			
133932002	Cuidador			
106292003	Enfermeiro			
125677006	Familiar			
408439002	Imunoalergologista			
112247003	Médico			
223366009	Outro profissional de Saúde			
58626002	Tutor			
116154003	Utente/Doente			

Tabela 2 - CLASSIFICAÇÃO DA REAÇÃO ADVERSA

	Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
	Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de Consulta Pública	Julho 2015	3.0
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
414285001	Alergia alimentar			
416098002	Alergia medicamentosa			
29544009	Intolerância			
235719002	Intolerância alimentar			
59037007	Intolerância medicamentosa			
419199007	Reação alérgica			
160244002	Sem conhecimento de alergias			

Tabela 3.1 - ALERGÉNIOS ALIMENTARES

	Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
	Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de Consulta Pública	Julho 2015	3.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;	Novembro 2016	3.1
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
59533004	Aditivos alimentares			
256326004	Aipo			
260172004	Alho			
256349002	Amendoim			
67324005	Arroz			
11526002	Aspartame			
227144008	Atum			
418504009	Aveia			
260174003	Bacalhau			
256307007	Banana			
260170007	Batata			
278840001	Camarão			
15838006	Caracol			
28647000	Carne			
28230009	Carne de frango, Perú, avestruz			
226915003	Carne vermelha			
256323007	Cebola			
256319004	Cenoura			
412068007	Centeio			
23182003	Cereais			

256310000	Cerejas
102259006	Citrinos
256443002	Clara do ovo
8881800	Coelho
227252000	Cogumelos
421133009	Crustáceos
227374009	Ervas aromáticas e especiarias
227425007	Figos
421013007	Framboesas
72511004	Frutas
13577000	Frutos de casca dura
430503006	Glutamato
260176001	Kiwi
226760005	Lacticínios
230031005	Lagosta
227313005	Leguminosas
227163009	Lula
25631100	Maçã
80237000	Manteiga de cacau
227146005	Marisco
419420009	Melancia
260177005	Melão
412357001	Milho
412061001	Mirtilos
102261002	Morango
51905005	Mostarda
256352005	Noz
226359003	Óleo de Peixe
230032003	Ostra
227037002	Peixe
256309005	Pêssego
227161006	Polvo
226934003	Porco
7791007	Proteína da soja
264295007	Proteína do leite de vaca
303300008	Proteína do Ovo
102264005	Queijo
256355007	Rebentos de Soja
264337003	Semente
406771001	Sulfitos

256327008	Tomate
412071004	Trigo
260167008	Sementes de Sésamo
256277009	Gramíneas (Pólen de gramíneas)
26951007	Ameijoia
256350002	Amêndoa
256313003	Ananás
57720001	Anis
256353000	Avelã
412070003	Baunilha
227493005	Caju
22788008	Canela
230029001	Caranguejo
227395004	Caril
38946001	Chocos
260171006	Coco
227389000	Cravo-da-Índia
63766005	Farinha
22740003	Gengibre
264331002	Grão
256306003	Laranja
260179008	Manga
77188000	Mexilhão
230038004	Noz Moscada
227408005	Paprika
227538001	Picles
412066006	Pimenta
227511008	Pinhão
227512001	Pistachio
710179004	Tremoço

Tabela 3.2 - OUTROS ALERGÉNIOS / AGENTES

Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de Consulta Pública	Julho 2015	3.0
Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;	Novembro 2016	3.1
CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
128488006	Ácaros		
386936005	Ácido azelaico		
418920007	Adesivos		
311984009	Agentes físicos		
12503006	Alumínio		
387293003	Antralina		
303315009	Aranha		
128489003	Areia		
256260009	Árvores		
14241002	Barata		
43230003	Borracha		
9021002	Carbaril		
59351004	Citrato		

2799001	Cloreto de metilbenzetónio
66925006	Cobre
57126000	Cola
289122001	Cosméticos
43735007	Enxofre
276310004	Epitélio de animais
419604006	Ervas daninhas
115589000	Etanolamina
3829006	Ferro
31006001	Fetos
422304003	Gramíneas
412161004	Lã
42416001	Lanolina
261243003	Latão
111088007	Látex
14402002	Madeira
412160003	Material de sutura
256504004	Material dentário em policarboneto
420111002	Metais de contacto
33396006	Níquel
12510000	Óleo de eucalipto
119417004	Organofosfatos
2309006	Ouro
74964007	Outros agentes ou substâncias
255667006	Parafina
90580008	Peixe-Aranha
260154005	Pêlo de Cão
256417003	Pêlo de Cavalo
412153009	Pêlo de Coelho
260152009	Pêlo de Gato
260153004	Pêlo de Vaca
256435007	Penas
410853002	Perfluorinato
418785009	Perfume
91598004	Peróxido de benzoílo
116549003	Pesticida organoclorado
59545008	Pesticidas
387398009	Podofilina
256259004	Pólen
256303006	Pólen de artemísia e tasneira

83619009	Polyvinyl alcohol (substance)
41967008	Prata
256305004	Resina
412156001	Seda
51420009	Silicone e seus derivados
415710007	Terpeno
412145001	Tinta para o cabelo
61789006	Tintas para têxteis
11894001	Toxina botulínica
288328004	Veneno de abelha
303314008	Veneno de escorpião
256440004	Veneno de vespa
256303006	Pólen de artemísia e tasneira

Tabela 3.3 - MEDICAMENTOS / SUBSTÂNCIAS ATIVAS

Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
Fonte	Fonte: OMS (Organização Mundial de Saúde) Adaptação: Tabela ATC <i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification system</i>	Janeiro 2010	--
	Fonte: OMS (Organização Mundial de Saúde) Adaptação: Tabela ATC <i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification system</i>	Dezembro 2016	3.1

Tabela 4 - REAÇÃO ADVERSA

Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0

	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de Consulta Pública	Julho 2015	3.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;	Novembro 2016	3.1
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
39579001	Anafilaxia			
41291007	Angioedema			
3723001	Artrite			
195967001	Asma			
4386001	Broncospasmo			
9826008	Conjuntivite			
24079001	Dermatite atópica			
40275004	Dermatite de Contacto			
62315008	Diarreia			
267036007	Dispneia			
43116000	Eczema			
51599000	Edema da laringe			
36715001	Eritema Multiforme			
271759003	Exantema bolhoso			
247471006	Exantema maculopapular			
115664001	Fotossensibilidade			
95361005	Mucosite			
52845002	Nefrite			
74964007	Outros agentes ou substâncias			
410430005	Paragem cardiorrespiratória			
418290006	Prurido			
70076002	Rinite			
702809001	Síndrome de DRESS			
23067006	Síndrome de Lyell			
73442001	Síndrome de Stevens- Johnson			
49727002	Tosse			
247472004	Urticária			
31996006	Vasculite			
1985008	Vómitos			

Tabela 5 - GRAVIDADE

	Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
	Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de consulta pública	Julho 2015	3.0
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
24484000	Grave			
255604002	Ligeiro			

Tabela 6 - ESTADO

	Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
	Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de consulta pública	Julho 2015	3.0

	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;	Novembro 2016	3.1
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
55561003	Ativo			
73425007	Inativo			

Tabela 7 - CONFIRMAÇÃO

	Fonte/ adaptação/ revisão	Entidades envolvidas	Data	Versão
	Fonte e adaptação	Fonte: CPARA v2.0 IHTSDO - SNOMED CT Adaptação: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Direção Geral de Saúde	Dezembro 2012	2.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Período de consulta pública	Julho 2015	3.0
	Revisão	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;	Novembro 2016	3.1
CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
59156000	Confirmado			
76104008	Não confirmado			

Anexo II – Mapeamento entre ICPC-2 e CPARA V3.1

ICPC-2		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
A92	Alergia / reação alérgica NE Códigos ICD10 T78.0, T78.1, T78.2, T78.3, T78.4 Inclui: edema alérgico, choque anafilático, edema angioneurótico, alergia alimentar Exclui: consequência de medicação A85, rinite alérgica R97, urticária S98	39579001	Anafilaxia
		51599000	Edema da laringe
A08	Inchaço CÓDIGOS ICD10 R68.8 INCLUI: alto, massa NE EXCLUI: gânglio linfático B02; edema KO7; articulação L20; mama X19, Y16	41291007	Tipo de reação - Angioedema
S88	Dermatite de contacto / alérgica Códigos ICD10 L23, L24, L25, L27.2, L27.8, L27.9, L30.0, L30.3, L30.4, L30.8, L30.9 Inclui: dermatite alérgica, dermatite química, dermatite NE, eczema NE, intertrigo, picadela por planta, alergia cutânea Exclui: alergia não especificada, reação alérgica não especificada A92; dermatite de contacto e outras dermatites das pálpebras F71; meato auditivo externo H70; eczema atópico S87; eritema das fraldas S89; dermatite artefata S99; urticária S98; neurodermatite S99	43116000 40275004	Eczema Dermatite de Contato

ICPC-2		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
R02	Dificuldade respiratória / dispneia Códigos ICD10 R06.0 INCLUI: ortopneia EXCLUI: respiração ruidosa R03, estridor R04, hiperventilação R98	267036007	Dispneia
S02	Prurido Códigos ICD10 L29.8, L29.9 INCLUI: irritação da pele EXCLUI: anogenital D05, dermatite artefata S99, da vulva X16, dos mamilos X20	418290006	Prurido
S98	Urticária Códigos ICD10 L50 INCLUI: erupções da pele, vergões EXCLUI: alergia a drogas A85; angioedema, edema alérgico A92	247472004	Urticária
D10	Vómitos Códigos ICD10 F50.5, R11 INCLUI: emese, hiperemese, esforço de vômito EXCLUI: hematemese D14; vômitos durante a gravidez W05	1985008	Vómitos
F71	Conjuntivite alérgica Códigos ICD10 H10.1 INCLUI: alérgica com ou sem rinorreia EXCLUI: conjuntivite bacteriana e viral F70, queimadura por clarão F79, tracoma F86	9826008	Conjuntivite

ICPC-2		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
S87	Dermatite / eczema atópico Códigos ICD10 L20 INCLUI: eczema infantil, dermatite flexural EXCLUI: afetando apenas o meato auditivo externo H70, dermatite alérgica S88, eritema das fraldas S89	24079001	Dermatite atópica
R99	Doença respiratória, outra Códigos ICD10 J33, J34.1, J34.2, J34.3, J34.8, J38, J39, J47, J60, J61, J62, J63, J64, J65, J66, J67, J68, J69, J70, J80, J81, J82, J84, J92, J93, J96, J98, J99, Z90.2 INCLUI: pneumonia de aspiração; bronquietásias; desvio do septo nasal; complicações pulmonares de outras doenças; doença do mediastino; pólipos nasal; outras doenças da laringe; pneumoconiose; pneumotorax; pneumonite alérgica, químicos, pó, fumos, fungos; colapso	4386001	Broncospasmo
R96	Asma Códigos ICD10 J45, J46 INCLUI: bronquite ruidosa, hiperreactividade brônquica EXCLUI: bronquiolite R78, bronquite crónica R91, enfisema R95	195967001	Asma
R07	Espirro / congestão nasal Códigos ICD10 J34.8, R06.7 INCLUI: nariz tapado, rinorreia, corrimento nasal	70076002	Rinite
K84	Doença cardíaca, outra Códigos ICD10 I31, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43, I44, I45, I46, I51, I52, O90.3 INCLUI: bloqueio de ramo; paragem cardíaca; cardiomegalia; doença do pericárdio; cardiomiopatia; bloqueio cardíaco; bloqueio do ramo esquerdo; outros distúrbios da condução; outras doenças cardíacas não-especificadas	410430005	Paragem cardiorrespiratória



ICPC-2		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
	EXCLUI: arritmias cardíacas K80		
D11	Diarreia Códigos ICD10 K52.9, K59.1 INCLUI: evacuação intestinal frequente, fezes líquidas EXCLUI: melenas D15; alteração das fezes/movimentos intestinais D18	62315008	Diarreia
S99	Doença da pele, outra Códigos ICD10 L10, L11, L12, L13, L14, L26, L28, L30.2, L30.5, L41, L43, L44, L45, L51, L52, L53.0, L53.1, L53.2, L53.3, L53.8, L54, L60.2, L60.3, L60.8, L71, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L73.0, L73.1, L73.8, L73.9, L80, L81.4, L81.5, L81.6, L81.7, L81.8, L81.9, L82, L83, L85, L86, L87, L88, L90, L91, L92, L93, L94, L95, L98.1, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, L98.8, L98.9, L99 INCLUI: dermatite artefacta; lupus eritematoso discóide; eritema multiforme; eritema nodoso; granuloma; granuloma anular; quelóide; ceratoacantoma; líquen plano; neurodermatite; onicogribose; rosácea; rinfoma; cicatriz; verrugas seborreicas ou senis; estrias atróficas; vitiligo; e outras doenças da pele NE	73442001	Síndrome de Stevens- Johnson
K99	Doença do aparelho circulatório, outra Códigos ICD10 I71, I72, I77, I78.0, I78.8, I78.9, I79, I85, I86, I87.1, I87.9, I89.0, I98, I99, M30, M31, R57, T06.3 INCLUI: aneurisma da aorta; arterite; fístula arteriovenosa; linfoedema; varizes esofágicas; outro aneurisma; poliarterite nodosa; vasculite; veias varicosas noutras partes do corpo para além das extremidades inferiores EXCLUI: linfadenite B71, aneurisma cerebral K91, gangrena K92	31996006	Vasculite

ICPC-2		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
U88	Glomerulonefrite / nefrose Códigos ICD10 N00, N01, N03, N04, N05, N07, N08, N14, N15.0, N15.8, N16 INCLUI: glomerulonefrite aguda, nefropatia por analgésicos, glomerulonefrite crónica, nefrite, nefropatia, nefrosclerose, síndrome nefrótico EXCLUI: insuficiência renal U99	52845002	Nefrite
S07	Erupção cutânea generalizada Códigos ICD10 L53.9, R21 INCLUI: máculas, eritema, vermelhidão em vários locais EXCLUI: erupção cutânea com febre A76, inchaços S06	271807003	Erupções na pele
L91	Osteoartrose, outra Códigos ICD10 M13, M15, M18, M19 INCLUI: artrite NE; nódulos de Heberden; osteoartrite; artropatia traumática EXCLUI: do pescoço L83; da coluna L84; da anca L89; do joelho L90; do ombro L92	3723001	Artrite
R05	Tosse Códigos ICD10 R05 INCLUI: tosse (seca ou húmida) EXCLUI: expetoração ou muco R25	49727002	Tosse
A92	Alergia / Reação Alérgica NE CÓDIGOS ICD10 T78.0, T78.1, T78.2, T78.3, T78.4 INCLUI: edema alérgico, choque anafilático, edema angioneurótico, alergia alimentar EXCLUI: consequência de medicação A85, rinite alérgica R97, urticária S98	414285001	Alergia alimentar
		235719002	Intolerância alimentar
		419199007	Reação alérgica
		29544009	Intolerância

ICPC-2		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
A85	<p>Efeitos secundários de um fármaco</p> <p>CÓDIGOS ICD10 D61.1, D64.2, G44.4, I95.2, L27.0, L27.1, T88.6, T88.7</p> <p>INCLUI: efeitos secundários, alergia e anafilaxia devidos a medicação em dose correta</p> <p>EXCLUI: <i>overdose</i> ou envenenamento por agente medicinal A84; reação à imunização e transfusão A87; Parkinsonismo N87; abuso de medicação P18; dermatite de contacto S88; coma insulínico T87; nefropatia por analgésicos U88 .</p>	<p>416098002</p> <p>59037007</p> <p>73442001</p>	<p>Alergia medicamentosa</p> <p>Intolerância medicamentosa</p> <p>Síndrome de Stevens Johnson</p>

Anexo III – Mapeamento entre ICD-9-CM e CPARA V3.1

ICD-9-CM		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
9950	CHOQUE ANAFILATICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	39579001	Anafilaxia
9951	EDEMA ANGIONEUROTICO	41291007	Angioedema
71690	ARTROPAZIA SOE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	3723001	Artrite
49390	ASMA NAO ESPECIFICADA, ESTADO NAO ESPECIFICADO	195967001	Asma
6918	DERMATITE ATOPICA E SITUACOES RELACIONADAS, NCOP	24079001	Dermatite atópica
51911	BRONCOSPASMO AGUDO	4386001	Broncospasmo
7099	ALTERACAO NAO ESPECIFICADA DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO	271759003	Exantema bolhoso
4275	PARAGEM CARDIACA	410430005	Paragem cardiorrespiratória
37230	CONJUNTIVITE SOE	9826008	Conjuntivite
6929	DERMATITE DE CONTACTO/OUTROS ECZEMAS POR CAUSA NAO ESPECIFICADA	40275004	Dermatite de Contacto
7862	TOSSE	49727002	Tosse
78791	DIARREIA	62315008	Diarreia
78609	DISPNEIA OU ANORMALIDADE RESPIRATORIA NCOP	267036007	Dispneia
692	DERMATITE DE CONTACTO E OUTROS ECZEMAS	43116000	Eczema
4786	EDEMA DA LARINGE	51599000	Edema da laringe
7821	ERITEMA OU ERUPCAO NAO ESPECIFICADA DA PELE	271807003	Erupções na pele
69510	ERITEMA MULTIFORME, NAO ESPECIFICADO	36715001	Eritema Multiforme
E9349	REACOES ADVERSAS A AGENTE QUE AFECTA OS CONSTITUINTES SANGUINEOS, NAO ESPECIFIC	293304001	Reações hematológicas adversas
52800	ESTOMATITE E MUCOSITE, NAO ESPECIFICADAS	95361005	Mucosite
6989	PRURIDO E AFECCOES RELACIONADAS SOE	418290006	Prurido
69515	NECROLISE EPIDERMICA TOXICA	23067006	Síndrome de Lyell
7098	ALTERACOES ESPECIFICADAS DA PELE, NCOP	247471006	Exantema maculopapular

ICD-9-CM		CPARA V3.1	
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO
5839	NEFRITE E NEFROPATIA COM LESAO PATOLOGICA RENAL NAO ESPECIFICADA	52845002	Nefrite
69272	DERMATITE DEVIDA A RADIACAO SOLAR, NCOP	115664001	Fotossensibilidade
4779	RINITE ALERGICA DE CAUSA NAO ESPECIFICADA	70076002	Rinite
69513	SINDROMO DE STEVENS-JOHNSON	73442001	Síndrome de Stevens-Johnson
78703	VOMITOS APENAS	1985008	Vómitos
7098	ALTERACOES ESPECIFICADAS DA PELE, NCOP	247472004	Urticária
9953	ALERGIA NAO ESPECIFICADA	419199007	Reação alérgica
99527	ALERGIA A FARMACO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	416098002	Alergia medicamentosa
9952	EFEITO ADVERSO NCOP/NAO ESPECIFICADO DROGA, MEDICAMENTO OU SUBSTANCIA BIOLOGICA	59037007	Intolerância medicamentosa
9957	REACÇÃO ADVERSA AOS ALIMENTOS, NEC	414285001	Alergia alimentar

Anexo IV – Proposta de Atualização

TABELA	PROPOSTA
<p align="center">Tabela 1- Origem da informação</p> <p><i>Conjunto de termos que define a origem/fonte de informação.</i></p> <p><i>Neles é identificado quem fornece a informação sobre a alergia/reacção adversa.</i></p>	<p>Da análise efetuada, concluiu-se o seguinte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Torna-se necessário expandir o número de termos nesta tabela: <ol style="list-style-type: none"> a. No caso de indivíduos que estejam impossibilitados de fornecer informação, como por exemplo, crianças, não está contemplada a situação do familiar ou tutor que forneça a informação. b. Por outro lado, não estavam contemplados os acompanhantes de doentes ou os prestadores de cuidados de saúde (por ex., funcionários de creches/lares/infantários). c. O termo utente não designa especificamente o próprio como o fornecedor da informação, dado que qualquer um de nós é utente. Como tal, propomos alterar o termo “utente” para “o próprio”. <p>A proposta de novos termos e traduções a incluir nesta tabela, está disponível na Tabela 1 - Origem da Informação, podendo ser consultados no Anexo I</p>
<p>Tabela 2 - Classificação</p> <p><i>Conjunto de termos que identifica a origem da reacção adversa. Identifica se a reacção está relacionada com um alimento, medicamento ou outra substância.</i></p>	<p>Globalmente, mantivemos os termos e a tradução, procedendo apenas à atualização dos códigos SNOMED CT para a versão internacional de Julho de 2014.</p> <p>A proposta de novos termos e traduções a incluir nesta tabela, está disponível na Tabela 2 - Classificação, podendo ser consultados no Anexo I</p>
<p>Tabela 3.1 - Alergénios alimentares</p> <p><i>Conjunto de alergénios alimentares.</i></p>	<p>Propomos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir mais termos, com o objetivo de refinar e especificar a informação registada. <ol style="list-style-type: none"> a. Assim, introduzimos alimentos como a soja em várias formas e apresentações, dado ser este um alimento cada vez mais usado. b. Especificámos os frutos secos aos quais o doente pode ser alérgico, em vez de os englobar num único grupo, até porque o conceito do conjunto dos mesmos pode variar de país para país. O SNOMED CT permite ter um código para cada um deles. <p>A proposta de novos termos e traduções a incluir nesta tabela, está disponível na Tabela 3.1 - Alergénios alimentares, podendo ser consultados no Anexo I</p>

TABELA	PROPOSTA
<p>Tabela 3.2 - Outros alérgenos/agentes</p> <p><i>Conjunto de substâncias ou agentes químicos, físicos ou outros, que podem causar alergias ou reações adversas.</i></p>	<p>Mantivemos os termos existentes, colocando os códigos SNOMED CT correspondentes. A tradução foi também mantida.</p> <p>Propomos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A introdução de novos termos <ol style="list-style-type: none"> a. Por exemplo a alergia aos fios de sutura, que não está atualmente codificada no CPARA. Ou a alergia à prata, substância que é usada cada vez mais no tratamento de úlceras de pressão. <p>A proposta de novos termos e traduções a incluir nesta tabela, está disponível na Tabela 3.2 - Outros alérgenos, podendo ser consultados no Anexo I</p>
<p>Tabela 3.3 - Medicamentos</p>	<p>No CPARA V3, foi decidido manter a tabela ATC como forma de registar este tipo de alergias.</p>
<p>Tabela 4 - Reação adversa</p> <p><i>Conjunto de termos que permite identificar o tipo de reação do indivíduo ao alérgeno.</i></p>	<p>Nesta tabela, existiam entidades nosológicas diferentes sob o mesmo código, como por exemplo rinite e conjuntivite.</p> <p>Outro exemplo é o conjunto broncospasmo/dispneia/asma estarem também sob o mesmo código, quando são entidades diferentes, embora relacionadas.</p> <p>Propomos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar cada uma dessas entidades, tendo-se efetuado a tradução e códigos SNOMED CT para cada uma delas. 2. Acrescentar outros conceitos, como a fotossensibilidade, tosse alérgica, e outras consideradas relevantes. <ol style="list-style-type: none"> a. Os novos termos e respetivos códigos encontram-se a vermelho. Mais uma vez, foi tido em conta a frequência e relevância dos termos que propomos incorporar. 3. Retirar o termo "Morte". <p>A proposta de novos termos e traduções a incluir nesta tabela, está disponível na Tabela 4 - Reações Adversas, podendo ser consultados no Anexo I.</p>
<p>Tabela 5 - Gravidade</p> <p><i>Conjunto de termos que permitem identificar a gravidade da reação alérgica.</i></p>	<p>Nesta tabela, verifica-se que estão codificados dois estados de gravidade sob o mesmo código: Código 01: Grave/moderada.</p> <p>Propomos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A individualização dos mesmos, dado o termo grave e moderado terem diferentes implicações na clínica e refletirem estados diferentes.

	A proposta de novos termos e traduções a incluir nesta tabela, está disponível na Tabela 5 - Gravidade, podendo ser consultados no Anexo I.
TABELA	PROPOSTA
Tabela 6 - Estados <i>Conjunto de valores que identifica o estado do registo (ativo ou não ativo).</i>	Nesta tabela, propomos que os valores que identificam a confirmação, ou não, da reação alérgica/ reação adversa sejam individualizados, sendo assim retirados da tabela 6.
Tabela 7 - Confirmação <i>Conjunto de valores que define se a alergia/ reação reportada foi confirmada por meios complementares de diagnóstico ou testes de provocação.</i>	Esta tabela surge na sequência da alteração realizada à tabela 6 - Estado, a individualização dos termos que identifica a confirmação, ou não, da reação alérgica/ reação adversa deram origem à tabela 7 – Confirmação.
Outra informação recolhida	Data da reação Importante estimar a data em que a reação/alergia ocorreu. Se, por exemplo, forem registadas reações alérgicas com pouco tempo de intervalo, torna-se necessário referenciar o utente/doente para uma consulta da especialidade.

Anexo V – Mapeamento CPARA, V2 PARA V3.1

A proposta de atualização do CPARA (V2 para V3.1) implica uma nova codificação dos termos contemplados no catálogo.

Do ponto de vista de implementação, uma das questões mais relevantes que se colocam é:

- Como gerir o histórico de informação?

No sentido de responder inequivocamente a esta questão importa clarificar os cuidados e pressupostos utilizados pela equipa que levou a cabo a tarefa de mapeamento e extensão do catálogo.

1. Todos os códigos da versão V2 continuam a existir na V3.1;
2. Todos os códigos da V2 foram mapeados para 1 (um) e apenas um só código na versão V3.1. No caso em que um código da V2 dar origem a vários termos na V3.1, a lógica de mapeamento teve por base o rigor clínico, bem como, a segurança do doente (ex. mapear para o conceito mais grave);
 - a) Na tabela 5, os termos broncospasmo/dispneia/asma na versão 2.0, foram isolados em termos individuais na V3.1. O Código correspondente do CPARA V2 ficou mapeado em apenas 1 do V3.1, e é para ele que deve migrar a informação.
 - b) O mesmo se passa com os termos rinite/ conjuntivite da mesma tabela, que são duas entidades distintas que estavam sob o mesmo código na versão 2.0.
3. O termo "Morte" foi eliminado da tabela 5.
4. O termo "moderada" foi eliminado da tabela 6: grau de gravidade.
5. Utilização de termos SNOMED CT para praticamente todas as tabelas em questão (exceção: data do registo, alergénios medicamentosos).
6. Mantida mas clarificada a utilização da classificação ATC (nível 5) para classificação das substâncias ativas, na tabela das Alergias Medicamentosas.

Voltando à questão colocada, de seguida é descrito o raciocínio realizado pelo grupo de trabalho, que partilhamos para escrutínio e melhoria com os contributos de todos:

- Como gerir o histórico de informação?

- A) O histórico de informação deve permanecer como está, na medida em que a informação visível para os profissionais é a descrição textual e não o código em si.
- B) A partir da entrada em vigor da versão V3.1, os registos de informação devem passar a ser realizados de acordo com a nova versão (descrição textual e código numérico).
- C) Numa perspetiva de "não adulterar" a informação originalmente introduzida por profissionais clínicos, recomendamos NÃO realizar qualquer alteração automática da informação existente.

- D) Recomendamos que em processos de partilha de informação entre aplicações poderá ser introduzida a capacidade de transcodificar informação (V2 para V3.1) para garantir que a informação circula de acordo com a versão atual.

Com base nestes princípios estamos a em crer que se encontram acauteladas as principais preocupações tanto do ponto de vista clínico (que coloquem em causa a veracidade e precisão da informação), bem como do ponto de vista técnico.

Conforme indicamos, o processo de implementação do CPARA V3.1 será um espaço com flexibilidade e abertura para compreender a realidade das aplicações e em conjunto encontrar a solução que melhor se adegue, sem, contudo, desvirtuar o espírito desta atualização.