



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA

Avaliação da conformidade das informações relacionadas às comorbidades de pacientes com COVID-19 notificados no sistema de vigilância SIVEP-GRIPE em relação aos registros assistenciais de um hospital universitário

Lara Villanova Crescente

Orientador: Ricardo de Souza Kuchenbecker

Porto Alegre, julho de 2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA

Avaliação da conformidade das informações relacionadas às comorbidades de pacientes com COVID-19 notificados no sistema de vigilância SIVEP-GRIPE em relação aos registros assistenciais de um hospital universitário

LARA VILLANOVA CRESCENTE

Orientador: Ricardo de Souza Kuchenbecker

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, julho, 2023

CIP - Catalogação na Publicação

Crescente, Lara Villanova

Avaliação da conformidade das informações relacionadas às comorbidades de pacientes com COVID-19 notificados no sistema de vigilância SIVEP-GRIPE em relação aos registros assistenciais de um hospital universitário / Lara Villanova Crescente. -- 2023. 131 f.

Orientador: Ricardo de Souza Kuchenbecker.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Epidemiologia. 2. Covid-19. 3. Fatores de Risco. 4. Comorbidade. 5. Mortalidade. I. Kuchenbecker, Ricardo de Souza, orient. II. Título.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Wildo Araújo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

Prof. Dr. Álvaro Vigo, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr^a. Luciana Barcellos Teixeira, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho não seria possível sem o apoio destas pessoas:

À equipe de pesquisa: Gabriel Muller, Lucas Mocellin e ao professor Ricardo Kuchenbecker.

Às colegas e amigas do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/Rs), com quem enfrentei junto o monitoramento dessa emergência de saúde pública de importância internacional, e com quem compartilhei muitos momentos difíceis e desafios, agradeço o carinho, acolhimento, apoio e orientação: Adriana Moschen, que me estimulou desde o início do processo seletivo, me apoiando e dando força a trilhar o caminho acadêmico, à Amanda de Freitas, Carolina Port, Juliana Patzer, Letícia Martins, Lilian Teixeira e Nathalia Fattah pela parceria de vida e cafés, muito além do trabalho, cujo abraço e carinho em momentos que exigiram muito de mim em múltiplas frentes foram essenciais.

Às amigas Taís Anelo e Inúbia Duarte pelo apoio.

Aos colegas Eduardo Viegas, Fernanda Rocha, Juliana Goulart, Renata Mondini, Tani Ranieri e Marcelo Vallandro do CEVS/SES/RS pelo apoio ao projeto.

Ao Ralf Bergmann, meu amor e companheiro, que teve amor, paciência e sabedoria para me apoiar de forma incondicional e essencial durante todo o tempo e em todos os desafios que a vida colocou nesse período.

Aos meus pais Alberto Luiz e Denise Crescente e meu irmão Luis, que são exemplo de integridade, honestidade e força, por todo o esforço que tiveram em me dar boa educação e valores, em especial ao meu pai e todos os desafios que enfrentamos de mãos dadas nesse período.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória do meu querido avô *José Antônio de Seixas Villanova*, que partiu durante o período de elaboração do presente trabalho, e que me ensinou a não parar de ler e estudar jamais.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU aplicativo para gestão dos hospitais universitários

AVC acidente vascular cerebral

CCIH comissão de controle de infecção hospitalar

CDC centers for disease control and prevention

CEP comitê de ética em pesquisa

CEV campanha de erradicação da varíola

CEVS/ RS centro estadual de vigilância em saúde do estado do rio grande do sul

CID-10 classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde

CNS cartão nacional de saúde

COE centro de operações de emergência

CONEP comissão nacional de ética em pesquisa

COVID-19 doença pelo coronavírus 2019

CPF cadastro de pessoa física

CRS coordenadoria regional de saúde

DGTI departamento de gestão de tecnologias e informação

DNC doenças de notificação compulsória

DPOC doença pulmonar obstrutiva crônica

DVE divisão de vigilância epidemiológica

ECA- 2 enzima conversora da angiotensina 2

ECDC centro europeu de prevenção e controle de doenças

ELISA ensaio imunoenzimático

ESPII emergência em saúde pública de importância internacional

ESPIN emergência de saúde pública de interesse nacional

EUA estados unidos da américa

HCPA hospital de clínicas de porto alegre

HIV vírus da imunodeficiência humana

IC índice de confiança

IFI método de imunofluorescência indireta

IgA, IgM, IgG imunoglobulina A, imunoglobulina M e imunoglobulina G

ILPI instituição de longa permanência para idosos

IVAS infecção das vias aéreas superiores

LCR líquido cefalorraquidiano
MS ministério da saúde
NCHS national center for health statistics estados unidos da américa
NER nome entity recognition
NHE núcleos hospitalares de epidemiologia
NHS serviço nacional de saúde do reino unido
NVSS national vital statistics system estados unidos da américa
OMS organização mundial da saúde
OPAS organização pan-americana da saúde
OR -*odds ratio*"/ razão de chances
PEH prontuário eletrônico hospitalar
PPV valor preditivo positivo
RNA ácido ribonucleico
RT-LAMP amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa
RT-PCR reação em cadeia da polimerase em tempo real, transcriptase reversa
SARS Sars-cov-1
SG síndrome gripal
SIVEP - GRIPE sistema de vigilância epidemiológica da gripe
SE semana epidemiológica
SES/RS secretaria estadual de saúde do rio grande do sul
SHC software smart health connect
Sinan sistema de informação de agravos de notificação
SNVE sistema nacional de vigilância epidemiológica
SRAG síndrome respiratória aguda grave
SUS sistema único de saúde
SVS/MS secretaria de vigilância em saúde do ministério da saúde
TESSY the european surveillance system
TNF-alfa fator de necrose tumoral
UTI unidade de terapia intensiva
US unidades sentinelas
VE vigilância epidemiológica
VS vigilância em saúde
VEH vigilância epidemiológica hospitalar

RESUMO

Introdução: a partir do reconhecimento da transmissão comunitária do vírus Sars-CoV-2 no território brasileiro em 20 de março de 2020, foi realizada adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas (SRAG), Sivep – Gripe, para monitoramento da circulação simultânea do coronavírus Sars-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios. *Objetivo:* qualificar a análise das comorbidades e suas relações com desfecho óbito na COVID-19. *Método:* avaliada a completude e concordância das comorbidades (através do coeficiente de kappa), a partir do relacionamento determinístico das bases do SIVEP-GRIPE e do banco assistencial HCPA. Realizada análise multivariável, obtendo-se razão de chances (*RC*) de cada comorbidade frente ao desfecho óbito. O período analisado foi de março de 2020 a dezembro de 2021. *Resultados:* a amostra foi constituída por 2864 pares verdadeiros. As comorbidades com maior percentual de preenchimento no banco assistencial do HCPA foram: hipertensão arterial sistêmica (58,4%), diabetes mellitus (33,8%) e obesidade (30,9%). Já no SIVEP-GRIPE foram as seguintes: doença cardiovascular crônica (55,6%), diabetes mellitus (31,2%) e obesidade (16,9%). *CAs* comorbidades com *RC* com significância estatística frente o desfecho óbito foram: doença hematológica *RC* 2,06 (IC 95%:1,14 - 3,75) e idade *RC* 1,05 (IC 95%:1,05 - 1,06), pneumopatia à exceção de asma *RC* 1,90 (IC 95%:1,50 - 2,42), doença renal crônica *RC* 1,83 (IC 95%:1,44 - 3,75), hepática *RC* 1,59 (IC 95%:1,07-2,37), neoplasia *RC* 1,47 (IC 95%:1,02- 2,13), doença cardiovascular *RC* 1,28 (IC 95%:1,02-1,62). *Conclusão:* a extração de dados assistenciais para geração de banco de dados e consequente linkage com sistema de notificação oficial do Ministério da Saúde mostrou ser importante ferramenta para informações mais acuradas e oportunas. O estudo sugere inserção de variável estruturada em relação à transferências e a comorbidade neoplasia no SIVEP-GRIPE.

Palavras-chave: Covid-19, Comorbidade, Mortalidade, Fatores de Risco

ABSTRACT

Introduction: based on the recognition of community transmission of the Sars-CoV-2 virus in Brazil on March 20, 2020, the Acute Respiratory Syndrome Surveillance System (SARS), Sivep – Gripe, was adapted to monitor simultaneous circulation of the coronavirus Sars-CoV-2, Influenza and other respiratory viruses. *Objective:* we sought to qualify the analysis of filling out comorbidities and their relationships with the outcome of death in COVID-19. *Method:* the completeness and concordance of comorbidities were assessed (kappa coefficient) based on the deterministic relationship between the SIVEP-GRIPE bases and the Hcpa assistance bank. Multivariate analysis was performed, obtaining the odds ratio (OR) of each comorbidity against the death outcome. The analyzed period was from March 2020 to December 2021. *Results:* the sample consisted of 2864 true pairs. The comorbidities with the highest percentage of completion in the Hcpa care bank were: systemic arterial hypertension (58.4%), diabetes mellitus (33.8%) and obesity (30.9%). In SIVEP-GRIPE, they were as follows: chronic cardiovascular disease (55.6%), diabetes mellitus (31.2%) and obesity (16.9%). The comorbidities with OR with statistical significance in view of the death outcome were: hematological disease OR 2,06 (CI 95%:1,14-3,75), age OR 1,05 (CI 95%: 1,05-1,06), lung disease with the exception of asthma OR 1,90 (CI 95%:1,50-2,42), chronic kidney disease OR 1,83 (CI 95%:1,44-3,75), liver disease OR 1,59 (CI 95%: 1,07- 2,37), neoplasia OR 1,47 (CI 95%: 1,03-2,13), chronic cardiovascular disease OR 1,28 (CI 95%: 1,02-1,62). *Conclusion:* The extraction of assistance data to generate a database and consequent linkage with the official notification system of the Ministry of Health proved to be an important tool for more accurate and timely information. The study suggests insertion of a structured variable in relation to transfers and malignant neoplasm comorbidity in SIVEP-GRIPE.

Keywords: Covid-19, Comorbidity, Mortality, Risk factor

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada -Avaliação da conformidade das informações relacionadas às comorbidades de pacientes com COVID-19 notificados no sistema de vigilância SIVEP-GRIPE em relação aos registros assistenciais de um hospital universitário, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 14 de agosto de 2023. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Considerações Finais

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS.....	6
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19	14
2.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	17
2.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	19
2.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR.....	21
2.5 VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS.....	21
2.6 SIVEP-GRIPE.....	23
2.7 CONDIÇÕES DE SAÚDE E A COVID-19.....	28
2.8 PLATAFORMA CLÍNICA GLOBAL SOBRE A COVID-19.....	38
2.9 BANCO ASSISTENCIAL HCPA.....	38
2.10 INTEGRAÇÃO DE BASE DE DADOS.....	40
3 OBJETIVO.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ARTIGO.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
ANEXOS.....	86

1 INTRODUÇÃO

Em nove de janeiro de 2020 foi emitido alerta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) referente a um cluster de casos de pneumonia em Wuhan, China. Neste momento as autoridades chinesas já haviam determinado a identificação preliminar de um novo coronavírus em um paciente hospitalizado por pneumonia.⁽¹⁾ No contexto global, novos coronavírus periodicamente emergem em diferentes áreas como, por exemplo, SARS (Sars-CoV-1) em 2002 e MERS-CoV em 2012.⁽¹⁾ Seguiu-se a este alerta a grande pandemia pela COVID-19.

A Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS ocorreu em 30 de janeiro de 2020.⁽²⁾ A autora do projeto encontrava-se no momento do alerta inicial no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) do Rio Grande do Sul (RS), na divisão de vigilância epidemiológica (DVE), núcleo de doenças de transmissão respiratória e imunopreveníveis. Havia participado do monitoramento, no ano de 2019, da circulação da Influenza e vírus respiratórios no RS, através do Sistema de vigilância epidemiológica da Gripe (Sivep - Gripe), na vigilância epidemiológica de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e da síndrome gripal nas unidades sentinelas do estado. Seguiram-se as constantes alterações de definição de caso suspeito para fins de notificação epidemiológica de infecção pelo novo coronavírus, neste momento chamado de 2019-n-CoV.

Conforme a infecção pelo vírus avançava nos estados chineses e no mundo, aumentava a possibilidade de casos suspeitos com vínculo de viagem a estas regiões haverem chegado no Brasil e RS. As suspeitas de caso notificadas diariamente no mês de fevereiro de 2020 eram dezenas, inicialmente registradas em um formulário do Ministério da Saúde no sistema Redcap®. Todas amostras eram inicialmente testadas para Influenza, que uma vez não detectada, prosseguia-se a investigação para o novo coronavírus em laboratório de referência nacional.

Em 3 de fevereiro de 2020 foi declarada a Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-19, doença causada pela infecção pelo novo coronavírus Sars-CoV-2.⁽³⁾ A partir do reconhecimento da transmissão comunitária da COVID-19 em todo território brasileiro, em 20 de março de 2020⁽⁴⁾ a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) realizou adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias

Agudas (SRAG), Sivep – Gripe, para monitoramento da circulação simultânea do coronavírus Sars-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios de importância para a saúde pública no contexto da ESPIN. ⁽⁵⁾

Portanto, desde 20 de março de 2020, o Sivep - gripe vem sendo a fonte de notificação de casos hospitalizados e óbitos por SRAG suspeitos e confirmados para COVID-19 no Brasil. Os casos de síndrome gripal (SG), quando atendidos em unidades sentinelas que permitem o monitoramento da demanda de atendimentos de SG e a identificação dos vírus respiratórios em circulação no país através do monitoramento fixo semanal e da coleta de cinco amostras clínicas/ SE (semana epidemiológica), são notificados no Sivep - gripe no módulo síndrome gripal, e os demais casos são registrados no sistema ESUS - notifica.

No contexto pandêmico, o processamento de informações epidemiológicas em tempo oportuno mostrou-se essencial e crítico para o monitoramento da evolução da pandemia e para a avaliação do impacto do aumento do número de casos no sistema de saúde e, conseqüentemente, o risco de colapso deste. A vigilância epidemiológica se tornou ainda mais vital e central neste contexto, e destacamos aqui o braço da vigilância epidemiológica hospitalar e a necessidade de oportunidade na notificação, investigação e coleta de amostra clínica de casos suspeitos. O presente trabalho objetiva, a partir da integração entre as informações provenientes dos casos de SRAG por COVID-19 notificados no Sivep – Gripe pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e os dados assistenciais referentes ao atendimento destes casos no hospital, analisar a completude e concordância das variáveis referentes às comorbidades relacionadas à COVID-19 e suas relações com desfechos clínicos e de mortalidade, estimando a Razão de chances (RC) do desfecho óbito associado às comorbidades.

Tendo em vista a velocidade de evolução da pandemia da Covid-19, com mudanças rápidas no cenário impactando diretamente na capacidade dos serviços de saúde absorverem a demanda, em especial de pacientes graves, com veloz esgotamento dos leitos de terapia intensiva, e considerando o papel central do monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no acompanhamento da evolução da pandemia, se mostrou necessário avaliar o quanto o Sistema Sivep - gripe que monitora a SRAG foi fidedigno e oportuno no retrato do cenário pandêmico da Covid-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19

A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) é caracterizada primariamente como uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade, cujo espectro da apresentação clínica pode variar de assintomática a síndrome respiratória aguda grave, sepse com disfunção múltipla de órgãos e morte.⁽⁶⁾ Embora a COVID-19 geralmente comece como uma infecção local do trato respiratório superior, pode se espalhar para afetar vários sistemas e órgãos com morbidade e mortalidade significativas.⁽⁷⁾

O Sars-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.⁽⁸⁾

O Sars-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato com fômites contaminados, gotículas ou por aerossol.⁽⁶⁾ A transmissibilidade do vírus depende da quantidade de vírus viável, podendo ser transmitido por pequenas partículas expelidas por pessoa infectada através de tosse, espirros, canto, fala ou respiração pesada. Estas partículas líquidas têm diferentes tamanhos, variando das maiores, gotículas, às menores, aerossol. A transmissão por aerossol pode ocorrer em situações específicas como procedimentos em serviços de saúde que gerem partículas, além de situações como locais fechados, lotados e inadequadamente ventilados.⁽⁶⁾ O contato próximo (distanciamento menor de 1 metro) pode resultar em inalação e inoculação do vírus pela boca, nariz ou olhos.⁽⁶⁾ O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 4-5 dias desde a exposição até o início de sintomas. Os sinais e sintomas da COVID-19 presentes no início da doença podem variar, mas durante o curso da doença muitas pessoas irão experimentar: febre ou calafrios, tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, fadiga, mialgia, dor de cabeça, ageusia ou anosmia, dor de garganta, congestão nasal, diarreia, náusea ou vômitos.⁽⁹⁾

A severidade da apresentação da COVID-19 pode variar desde assintomática,

passando por formas leves a casos moderados, onde os sintomas mais frequentes podem incluir de sinais leves da doença, como tosse persistente e febre diária, a sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporrexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.⁽⁸⁾

As apresentações leves a moderadas (sintomas leves até pneumonia leve) são responsáveis por cerca de 80% dos casos enquanto que as formas severas (dispneia, hipóxia ou mais de 50% de comprometimento pulmonar em exame de imagem) por 14- 15% dos casos, e formas críticas com falência respiratória, choque ou disfunção múltipla de órgãos por cerca de 5% dos casos.⁽⁹⁾

A forma severa/grave é caracterizada como síndrome respiratória aguda grave (SRAG): síndrome gripal que apresente dispneia /desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio abaixo de 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto. A COVID-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios. ⁽⁸⁾

Os sintomas mais comuns em pacientes hospitalizados são febre (até 90% dos pacientes), tosse seca (60% - 86%), falta de ar (53% - 80%), fadiga (38%), náuseas/vômitos ou diarreia (15% - 39%) e mialgia (15% - 44%). Os pacientes também podem apresentar sintomas não clássicos, como sintomas gastrointestinais isolados. Disfunções olfatórias e gustativas foram inicialmente relatadas em 64% a 80% dos pacientes. Anosmia ou ageusia podem ser o único sintoma presente em aproximadamente 3% dos pacientes.⁽¹⁰⁾

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por Sars-CoV-2: tromboembolismo, alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica), alterações renais (hematúria, proteinúria insuficiência renal), alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia), alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico), alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas), alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).⁽¹¹⁾

2.1.1 FISIOPATOLOGIA

O vírus Sars-CoV-2 é um RNA vírus de fita única envelopado que penetra nas células humanas ligando-se ao receptor da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA- 2), que é uma proteína transmembrana a qual é expressa em vários tecidos, incluindo células alveolares do pulmão, trato gastrointestinal, miócitos cardíacos e endotélio vascular.⁽¹²⁾

As manifestações multissistêmicas da COVID-19 resultam de uma combinação dos efeitos diretos da infecção viral e dos efeitos indiretos da resposta inflamatória significativa do organismo infectado associada à tempestade de citocinas caracterizada por altos níveis circulantes de citocinas pró-inflamatórias incluindo fator de necrose tumoral (TNF- alfa) e interleucinas.⁽⁷⁾

Achados *post-mortem* em pacientes que foram diagnosticados com a COVID-19 mostram elementos virais dentro de células endoteliais, acúmulo de células inflamatórias e apoptose celular em múltiplos órgãos. Esses efeitos generalizados refletem a habilidade do vírus para usar os receptores de enzima conversora de angiotensina 2 (ECA -2) para entrar nas células do endotélio. A ECA-2 realiza a quebra da angiotensina II, um fator pró-inflamatório no pulmão e a inibição viral desta enzima pode ser um fator contribuinte para o dano pulmonar e a disfunção múltipla de órgãos resultante da infecção por Sars-CoV-2.⁽⁷⁾ Como a expressão de ECA-2 é reduzida durante a infecção por COVID-19, o resultante aumento da Angiotensina II leva à resistência à insulina, estresse oxidativo, respostas inflamatórias, hipertensão e disfunção cardíaca. Associado a esse aumento de resistência à insulina, pessoas portadoras de obesidade e diabetes apresentam níveis mais elevados de inflamação de forma crônica, que por sua vez leva à resistência à insulina, contribuindo, dessa forma para a ativação e manutenção de processos inflamatórios observados na COVID-19 .⁽¹³⁾

A ativação do sistema de coagulação com manifestações tromboembólicas como tromboembolia pulmonar, trombose venosa profunda, eventos arteriais trombóticos e coagulação intravascular disseminada tem sido reportadas associadas

a COVID -19. Tais distúrbios de coagulação podem ser causados por vários fatores: ativação imune desregulada, disfunção das células endoteliais e plaquetárias e fibrinólise prejudicada.⁽¹²⁾ Também tem sido descrito aumento nos níveis de fibrinogênio, fator Von Willebrand, D-Dímeros e produtos proteicos da degradação da fibrina, que tem sido associado com severidade da doença, risco trombótico e maior mortalidade.^{(12),(14)} Complicações da COVID-19 incluem disfunções cardíacas, cerebrais, pulmonares, hepáticas, renais e no sistema de coagulação. Eventos tromboembólicos venosos e arteriais ocorrem em 10% a 25% em pacientes hospitalizados com COVID-19. Na UTI, eventos tromboembólicos venosos e arteriais podem ocorrer em até 31% a 59% desses pacientes ⁽¹⁰⁾

Em estudo alemão multicêntrico baseado em autópsias de pacientes com COVID -19, a proporção homem/mulher foi de 1,8 :1, com maior incidência entre homens de 65-69 e 80-84 anos e em mulheres acima de 85 anos. A análise da cadeia de eventos que levaram diretamente à morte revelou a COVID-19 como a causa básica da morte em 86% dos casos a autópsia, enquanto que em 14% a doença respiratória por Sars-CoV-2 foi uma doença concomitante. A causa imediata mais comum de morte foi dano alveolar difuso, seguido por falência de múltiplos órgãos. Na COVID-19, as autópsias revelaram o papel crucial do tromboembolismo (micro) vascular pulmonar e remodelação, disseminação viral sistêmica e a interação entre os efeitos virais e o sistema imunológico. A duração da doença desde o início dos primeiros sintomas/teste positivo para Sars-CoV-2 até o óbito resultou em mediana de 2 semanas. Outra consideração importante é que a COVID-19 é uma doença angiocêntrica, que pode causar agravamento de doenças cardiovasculares ou neurovasculares.⁽¹⁵⁾

2.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os primeiros registros relacionados à vigilância remontam aos séculos XIV e XV, com a Peste Bubônica na Europa, onde, por volta de 1348, foram designados três guardiões de saúde pública da República de Veneza para detectar e excluir de seu porto navios com passageiros infectados a bordo. Esta detecção foi uma forma primitiva de vigilância que levou à primeira medida de saúde pública de um governo no continente europeu, sendo utilizados métodos de custódia/detenção de viajantes de áreas infectadas pela Peste por quarenta dias em Marselha (1377) e em Veneza

(1403) resultando na quarentena como forma de controlar a transmissão de uma doença infecciosa.⁽¹⁷⁾

No século XVI há registros de eventos vitais como a primeira —conta de mortalidade feita por um indivíduo desconhecido em 1532. Também podem ser observados —formas iniciais de vigilância, em especial nas epidemias de Peste bubônica que afetavam Londres, uma vez que secretários paroquiais faziam informes semanais do número de enterros com as causas da morte. Esses informes eram compilados e forneciam informações relativas à carga da doença na cidade semanalmente em uma —Conta de Mortalidade, para que ações fossem tomadas. Esse relato ilustra alguns dos princípios básicos da vigilância, que ainda estão vigentes até os dias de hoje: coleta de informação, interpretação dando origem à informação e disseminação desta informação para ação.⁽¹⁷⁾

No entanto, o conceito de vigilância como instrumento em saúde pública surgiu no final do século XIX, fortemente relacionado ao desenvolvimento da microbiologia, que trouxe o conhecimento de agentes infecciosos e da transmissão das doenças infecciosas, embasando a instituição de medidas oportunas de identificação de caso, isolamento, quarentena e bloqueio. Esse conceito abrangia a manutenção de um alerta e observação dos contatos de pacientes portadores das —pestilências; seu propósito era detectar doentes já em seus primeiros sintomas para o rápido isolamento. Os termos correspondentes a estas ações foram vigilância médica e, posteriormente, sanitária.⁽¹⁸⁾

No século XX, houve expansão do conceito de vigilância com o desenvolvimento de diferentes sistemas como métodos de coleta, análise e difusão de dados. A partir da década de cinquenta, o conceito de vigilância adquire sentido mais abrangente: acompanhamento sistemático da incidência e distribuição das doenças por meio da consolidação e avaliação dos registros de morbimortalidade, cabendo à vigilância disseminar regularmente as informações a todos. Portanto, a partir deste momento a vigilância não seria a imediata responsável pelas ações de controle, concentrando-se no alerta e orientação às autoridades de saúde para que se pudesse tomar a decisão adequada.⁽¹⁸⁾

Outros autores, como Langmuir, em 1963 definem a vigilância da seguinte forma: —observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação

dessas informações a todos os que necessitam conhecê-las. ⁽¹⁹⁾

A vigilância em saúde (VS) tem por objetivo identificar tendências, grupos e fatores de risco objetivando elaborar estratégias de controle de específicos eventos adversos à saúde, descrever o padrão de ocorrência de doenças de relevância em saúde pública, detectar epidemias, documentar a disseminação de doenças, estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas por determinados agravos, recomendar com bases objetivas e científicas as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência dos agravos e avaliar o impacto de medidas de intervenção. ⁽²⁰⁾

Portanto, a VS tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações, incluindo tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. ⁽²¹⁾

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, a VS abrange o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. ⁽²²⁾

São ações previstas, a promoção, prevenção e o controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, ambiental em saúde, da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. ⁽²¹⁾

2.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O uso do termo epidemiológica para descrever a vigilância apareceu primeiramente na década de sessenta em associação com o estabelecimento da Unidade de Vigilância Epidemiológica da OMS. Na vigésima primeira Assembleia da OMS em 1968, foi adotada a definição de Raska: —estudo epidemiológico de uma doença como um processo dinâmico envolvendo a ecologia do agente infeccioso, o

hospedeiro, os reservatórios e vetores assim como complexos mecanismos referentes à transmissão/ contágio da infecção e a extensão em que esta transmissão ocorrem.⁽¹⁷⁾ Assim, a vigilância epidemiológica (VE) passou a ser interpretada como o acompanhamento sistemático de doenças na comunidade visando o aprimoramento das medidas de controle.⁽²³⁾

Entre essas medidas, pode-se destacar a campanha de erradicação da varíola (CEV) ocorrida de 1966-1973 que auxiliou historicamente no aprimoramento e incorporação das atividades da vigilância epidemiológica aos programas de controle de doenças transmissíveis no mundo. No Brasil a CEV motivou a ampliação do escopo da VE para as doenças imunopreveníveis, embasando a elaboração no ano de 1969, do sistema nacional de notificação semanal de doenças e o conceito de vigilância epidemiológica enquanto –informação para a ação.⁽²⁴⁾

Durante a V Conferência Nacional em Saúde (1975) os sistemas de notificação e registros compulsórios de agravos foram normatizados mediante a Lei Federal 6.259 (30 de outubro de 1975) ⁽²⁵⁾, onde: "A vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde". Nessa mesma conferência também foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), definindo como informações básicas para o funcionamento do SNVE a notificação compulsória de doenças, as declarações e/ou atestados de óbito, os estudos epidemiológicos realizados por autoridades sanitárias e a notificação de agravos inusitados e outras doenças, cuja ocorrência julgada anormal, justificassem a adoção de medidas de controle de âmbito coletivo.⁽²³⁾

Na Lei nº 8080/1990, que caracteriza os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância epidemiológica é definida como conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A coordenação e execução das suas ações e sistemas compete ao SUS.⁽²⁶⁾

A VE tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e

agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.⁽²¹⁾

2.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

No Brasil, a portaria Nº 2.254, de 5 de agosto de 2010, instituiu a Vigilância Epidemiológica no Âmbito Hospitalar, definindo as competências para a união, estados e municípios, além dos critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, levando em conta que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das doenças de notificação compulsória (DNC), principalmente em suas apresentações mais graves, e que a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no País.⁽²⁷⁾

Em 23 de julho de 2021 portaria GM/MS nº 1.693, institui que a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) será executada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), unidades intra-hospitalares que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, assim como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local.⁽²⁸⁾ Os profissionais dos núcleos detectam agravos ou DNC a partir da busca ativa em locais estratégicos no hospital como enfermarias de atendimento a doenças infecciosas, pediátricas e clínica médica, bem como às unidades de terapia intensiva e serviços de emergência. Também tem papel fundamental a parceria com o laboratório clínico e anatomopatológico para o êxito das investigações, uma vez que todos os exames solicitados para DNC devem ser de conhecimento do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar.⁽²⁹⁾

2.5 VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas foi criado em 2000 para monitorar os dados epidemiológicos do vírus Influenza a partir da vigilância

sentinela de Síndrome Gripal (SG), que tem por objetivo fortalecer a vigilância de vírus respiratórios por meio da identificação dos vírus circulantes, de acordo com a patogenicidade, virulência em cada período sazonal, existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral, além do isolamento de espécimes virais e o envio oportuno ao Centro Colaborador de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à adequação da composição da vacina da influenza sazonal do hemisfério sul.⁽⁵⁾ A rede sentinela é composta por unidades de saúde definidas pelos gestores dos municípios, estados e Distrito Federal. A rede sentinela de SG do RS é composta por sete unidades sentinelas (US) distribuídas em serviços de saúde nos municípios de Porto Alegre, Santa Maria, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas e Uruguaiana, conforme pactuação em Comissão Intergestores Bipartite do RS.⁽³⁰⁾ As US, devem informar a proporção de atendimentos por SG (gripe, SG, doença pelo coronavírus 2019, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, infecção das vias aéreas superiores (IVAS), dor de garganta, rinorréia e laringotraqueíte) por semana epidemiológica, em relação ao total de atendimentos no serviço de saúde e coletar cinco amostras de material para análise de vírus respiratórios. Contudo, devido ao cenário pandêmico, o Ministério da Saúde determinou que fossem coletadas amostras de material, para realização de RT-PCR de todos os casos de SG atendidos pelas unidades sentinelas.⁽³¹⁾ O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), normatiza e gerencia a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil desde a pandemia de Influenza A(H1N1) em 2009. A partir disso, esta vigilância foi implantada na rede de Influenza e outros vírus respiratórios, que anteriormente atuava apenas com a vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG).⁽³²⁾ Para o registro dos dados epidemiológicos, também em 2009 foi estabelecido o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) Influenza Web, responsável por armazenar os dados dos casos notificados, a ficha era de preenchimento on-line, com subida de dados imediata para o banco nacional após o encerramento.⁽³³⁾

Em 2012, o sistema foi adequado ao novo modelo de vigilância (Portaria Nº 2.693, de 17 de novembro de 2011 e republicada em 26 de abril de 2012) com implementação de rotinas para monitoramento dos casos de SRAG internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) das unidades sentinelas e de internações a partir das codificações do CID-10: J09 a J18⁽³⁴⁾ Em 2013 houve a migração da

notificação das unidades sentinelas para o sistema, também disponível on-line através do Sivep - Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe), enquanto as notificações de SRAG foram mantidas no Sinan Influenza Web.⁽³⁵⁾ Posteriormente, em 2019, foi realizada a migração das notificações de SRAG para o Sivep - Gripe.⁽³⁶⁾

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde estabeleceu que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional. Com isso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o SNVS para a circulação simultânea do coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.⁽⁵⁾

2.6 SIVEP – GRIPE

O Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRIPE) tem por objetivo a notificação e registro dos casos da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância universal da SRAG, fornecendo dados em tempo real para análise e tomada de decisões.⁽³⁷⁾ A vigilância universal dessa síndrome preconiza a coleta e análise de amostras de secreção nasofaríngea ou material *post-mortem* para identificação do vírus infectante, em todos os casos hospitalizados e óbitos. Os principais métodos diagnósticos utilizados são a reação em cadeia de polimerase em tempo real (RT-PCR) e o método de imunofluorescência indireta (IFI).⁽³³⁾

As notificações são realizadas por todas as instituições hospitalares do estado do RS através do formulário eletrônico ou manual do sistema nacional Sivep - gripe. Dentre os notificadores estão hospitais e vigilâncias municipais e regionais. Em alguns municípios o acesso ao sistema não está descentralizado para os hospitais, que preenchem a notificação de forma manual e encaminham para as respectivas vigilâncias. A vigilância de casos de SRAG associados à COVID-19 é reforçada pelo caráter compulsório da notificação conforme Portaria de Consolidação nº 4⁽³⁸⁾ (Ministério da Saúde (BR), 2017) atualizada em 31/08/2022⁽³⁹⁾ onde a SRAG associado ao coronavírus Sars- CoV-2 e síndrome gripal suspeita de COVID-19 são de notificação compulsória e imediata em até 24 hs (nível municipal, estadual e federal), reforçado também pela portaria da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS)

nº 318, de maio de 2020.⁽⁴⁰⁾

2.6.1 ALTERAÇÕES NO SIVEP- GRIPE PARA VIGILÂNCIA DA COVID-19

A notificação do SIVEP-GRIPE é composta por 98 campos, divididos entre campos obrigatórios (cuja ausência do dado impossibilita a inclusão do registro no sistema) e campos essenciais, que apesar de não ser obrigatório registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional. O notificador também pode optar por preencher informações opcionais, em campos de texto aberto, onde há livre digitação por parte do profissional notificador, sendo, por exemplo, correspondentes a informações como observações e outras comorbidades.

Outros campos também são registrados automaticamente, sendo relacionados, em sua maior parte, à data hora de digitação, profissional responsável pelo preenchimento, entre outros denominados de —campos internos pela equipe, os quais não são digitados diretamente pelo notificador nem são exibidos durante o processo de notificação.

Os campos/colunas podem ser classificados de outra forma, correspondendo a variáveis identificadoras, clínico-epidemiológicas, laboratoriais, relativas ao atendimento, classificação final/desfecho e as datas (internação, final de acompanhamento, primeiro sintoma, entre outras). Segue descrição na figura e quadro 1 de todas atualizações ocorridas durante o período do estudo, assim como variáveis incorporadas e excluídas no sistema.

Alterações no SIVEP-Gripe para a vigilância da Covid-19 no período do estudo



Fonte: elaborado pela equipe de pesquisa, 2023

Figura 1 – Linha do tempo com principais alterações no Sivep-gripe durante o período do estudo

Quadro 1- Alterações de variáveis no Sivep-gripe para a vigilância da Covid-19

Data	Variáveis inseridas
<p>Fev/2020 66 variáveis <i>26/02/2020 1º caso Covid-19 no Brasil- histórico de viagem à Itália</i></p>	<p>– [...] Histórico de viagem internacional até 14 dias antes início sintomas? , -qual país? , -data da viagem e data do retorno </p>
<p>Mar/2020</p>	<p>-Agente etiológico: RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se outros vírus respiratórios, qual? SARS-CoV-2 , -Classificação final : opção 5= COVID-19 </p>
<p>Jul/2020 80 variáveis</p>	<p>-Raça/Cor - caráter essencial alterado para obrigatório. -Sinais e sintomas incluídos: dor abdominal, fadiga, perda do olfato e perda do paladar. -Aspecto Tomografial : típico COVID-19, indeterminado e atípico COVID-19, negativo para pneumonial . -Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: imunofluorescência (IF), teste rápido antigênicoll, SARS-CoV-2. -Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: sangue/plasma/soro? e resultado: IgG, IgM, IgA, -Critério de Encerramentoll: incluída a opção clínico imagem e na -Evolução do casoll: -óbito por outras causas </p>
<p>Mar/2021 83 variáveis</p>	<p>Variável obrigatória: -É membro de povo ou comunidade tradicional? -CPFI, -Estrangeiro e -Cartão Nacional de Saúde (CNS) : obrigatórias Excluídas variáveis referentes a -histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas e -proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? -Recebeu vacina COVID-19?, data 1ª e 2ª dose, Laboratório produtor e lote da vacina COVID-19: lote 1ª dose, lote 2ª dosell</p>
<p>Out/ 2021</p>	<p>Integração com base nacional de vacinação através dos campos de CPF/ CNS com preenchimento automático das variáveis referentes à vacina Covid-19.</p>
<p>Fev/ 2022</p>	<p>Variáveis referentes à dose de reforço da vacina Covid-19</p>
<p>Set/2022 86 variáveis</p>	<p>Incluído campo segunda dose de reforço da vacina contra a Covid-19 e variáveis referentes a tratamento antiviral para a Covid -19: Nirmatrevir/ritonavir (Paxlovid®), Baricitinibe (Olumiant®)</p>

Fonte: Ministério da Saúde, Brasil⁽³⁴⁾

Também foram realizadas mudanças na definição de SRAG, tornando-a ainda mais sensível, pelo Ministério da Saúde ao longo da pandemia:

Quadro 2 - Alterações da definição de SRAG pelo MS ao longo do período pandêmico

Data	Definição SRAG
Fev/2020	Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação
Jul/2020	*SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos)
Out/2022	Indivíduo com síndrome gripal (SG) que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ ≤ que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto

Fonte:Ministério da Saúde, Brasil^{(5),(8),(34)}

2.6.2 CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO PARA A COVID-19

São critérios de confirmação para a COVID-19, segundo o Ministério da Saúde, vigentes nos anos de 2020 e 2021, alterados em outubro de 2022:⁽⁸⁾

Quadro 3- Critérios para confirmação de SG e SRAG pela Covid-19

Critério	Definição
Clínico	caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou à ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa
Clínico-epidemiológico	caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com caso confirmado para COVID-19
Clínico-imagem	caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresenta pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas: opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (-pavimentação); ou opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (-pavimentação); ou sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).
Laboratorial	caso de SG ou SRAG com teste de: biologia molecular detectável para Sars-CoV-2 (RT-PCR em tempo real ou RT- LAMP); em pacientes não vacinados contra a COVID-19: teste imunológico reagente para IgM, IgA e/ou Cg (ensaio imunoenzimático (ELISA), imunocromatografia, imunoenaios); pesquisa de antígeno: resultado reagente para Sars-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020, Brasil⁽⁵⁾

Em 31 de outubro do ano de 2022 os principais pontos alterados nos critérios utilizados para a vigilância epidemiológica da COVID-19 foram descritos na Nota técnica Nº 14/ 2022- CGGRIPE/ DEIDT/SVS/MS⁽¹⁶⁾, publicada em 31/10/2022:

- Exclusão dos critérios clínico e clínico -imagem para confirmação de casos de Covid- 19;
- Para confirmação de um caso pelo critério clínico-epidemiológico, o histórico de contato próximo ou domiciliar passou de 14 para 07 dias;
- Para confirmação pelo critério laboratorial, foram excluídos os testes sorológicos.

2.7 CONDIÇÕES DE SAÚDE E A COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde (2022) ⁽⁸⁾, são condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19:

Tabela 1- Fatores de risco para complicações pela COVID-19

CONDIÇÃO DE SAÚDE	EXEMPLO
Idade ≥ 60 anos	
Tabagismo	
Obesidade	
Miocardiopatias de diferentes etiologias	insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica
Hipertensão arterial	
Doença cerebrovascular	
Pneumopatias graves ou descompensadas	asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica
Imunodepressão e imunossupressão	
Doenças renais crônicas	estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
Diabetes mellitus	
Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica	ex: síndrome de Down
Neoplasia maligna	exceto câncer não melanótico de pele
Cirrose hepática	doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune e cirrose hepática
Algumas doenças hematológicas	incluindo anemia falciforme e talassemia
Gestação	

Fonte: Ministério da Saúde, 2022⁽⁸⁾

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) publicou lista atualizada em fevereiro de 2023 com as condições subjacentes/comorbidades de alto risco para desfechos graves (hospitalização, admissão em UTI, intubação/ ventilação mecânica ou morte) frente a COVID-19 com evidências a partir de revisões sistemáticas. As condições estão agrupadas por nível de evidência: alto risco conclusivo, sugestivo de mais alto risco, evidência mista/inconclusiva. ⁽⁴¹⁾

Além disso, segundo o CDC⁽⁴²⁾, a COVID-19 não afeta todos os grupos populacionais igualmente. Três fatores importantes são: idade e etnia. A idade

continua sendo o fator de risco mais importante para desfechos graves na COVID-19, com o risco aumentando de forma progressiva com o aumento da idade. Baseado nos dados do National Vital Statistics System (NVSS) do National Center for Health Statistics (NCHS): o risco de infecção pela COVID-19, hospitalização e morte por faixa etária em comparação com idades de 18 a 29 anos: risco de morte é 25 vezes maior de 50 a 64 anos, 60 vezes maior de 65 a 74 anos, 140 vezes maior de 75 a 84 anos e 340 vezes maior nas idades de 85 anos ou mais (incluem todas as mortes nos Estados Unidos de fevereiro de 2020 a 1º de julho de 2022) incluindo indivíduos não vacinados.⁽⁴²⁾

Ainda, conforme o CDC ⁽⁴³⁾, nas faixas etárias mais elevadas estão as maiores probabilidade de adoecer gravemente com pneumonia causada pelo coronavírus. Mais de 80% dos óbitos por COVID-19 ocorrem em pessoas com mais de 65 anos e mais de 95% das desses óbitos ocorrem em pessoas com mais de 45 anos.

O risco de desfechos graves aumenta em todas as faixas etárias associado a certas condições médicas subjacentes e em pessoas com 50 anos ou mais, com risco aumentando substancialmente em idades > 65 anos. Residentes de instituições de longa permanência também estão em maior risco, representando menos de 1% da população dos EUA, mas respondendo por mais de 35% de todas as mortes por COVID-19.⁽⁴²⁾

A pandemia trouxe luz às disparidades raciais, étnicas e socioeconômicas no acesso ao sistema de saúde na doença, hospitalização e morte por COVID-19. As estimativas de mortes por COVID-19 nos EUA mostram que pessoas de grupos minoritários raciais e étnicos estão morrendo de COVID-19 de forma desproporcional, e foram encontradas diferenças raciais e étnicas no uso doméstico do teste COVID-19 e cobertura vacinal. Uma vez infectadas, as pessoas de grupos raciais e étnicos minoritários têm maior probabilidade de serem hospitalizadas, internadas na UTI e morrer de COVID-19 em idades mais jovens. ⁽⁴²⁾

Risco mais alto é definido pelo CDC ⁽⁴¹⁾ como uma condição médica subjacente ou fator de risco que tenha uma meta-análise publicada ou revisão sistemática, ou ainda, foi submetido ao processo de revisão sistemática do CDC. A meta-análise ou revisão sistemática demonstra um aumento conclusivo no risco de pelo menos um desfecho grave frente à COVID-19 nas condições médicas descritas na Tabela2:

Tabela 2- Condições médicas de alto risco conclusivo para desfechos graves

CONDIÇÃO DE SAÚDE	EXEMPLO
Asma	
Câncer	doenças malignas hematológicas
Doença cerebrovascular	
Doença Renal Crônica	pacientes em diálise
Doenças crônicas pulmonares	bronquiectasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença intersticial, embolia pulmonar e hipertensão pulmonar
Doença hepática crônica	cirrose, doença hepática gordurosa não alcoólica, doença hepática relacionado ao álcool, hepatite autoimune
Fibrose cística	
Diabetes mellitus tipo 1 e 2	
Deficiências incluindo Síndrome de Down	
Cardiopatias	Insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e cardiomiopatias
Infecção pelo HIV	
Condições de saúde mental	distúrbios do humor, incluindo depressão e transtornos do espectro da esquizofrenia
Demência	
Obesidade	IMC ≥ 30 kg/ m ² ou \geq percentil 95 em crianças
Inatividade física	
Gestação e gestação recente	
Imunodeficiências primárias	
Tabagismo	ativo e passado
Transplante	órgãos sólidos ou células-tronco sanguíneas
Tuberculose	
Uso de corticosteroides ou outros medicamentos imunossupressores	

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, 2023⁽⁴¹⁾

O conceito de —Sugestivo de risco mais alto é definido como uma condição médica subjacente ou fator de risco que não teve uma meta-análise publicada ou revisão sistemática ou que não passou pelo processo de revisão sistemática do CDC. A evidência é apoiada principalmente por estudos de coorte, caso-controle ou transversais.⁽⁴¹⁾ Estão descritas a seguir as condições médicas classificadas desta forma:

Tabela 3- Condições de saúde sugestivas de risco mais alto para desfechos graves na COVID-19

CONDIÇÃO DE SAÚDE	EXEMPLO
Crianças com certas condições subjacentes	obesidade, diabetes, cardiopatias, patologias pulmonares e neurológicas, ter mais de uma comorbidade
Sobrepeso	IMC > 25 kg/m ² e ≤30 kg/m ²
Anemia falciforme	
Transtornos por uso de substâncias	

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, 2023 ⁽⁴¹⁾

Por fim o CDC ⁽⁴²⁾ traz o conceito de —Evidência mista (inconclusiva: nenhuma conclusão pode ser tirada da evidência)!!: condição médica subjacente ou fator de risco que tem uma meta-análise publicada ou revisão sistemática ou foi submetida ao processo de revisão sistemática do CDC, no entanto a meta-análise ou revisão sistemática é inconclusiva, ou porque os dados agregados sobre a associação entre uma condição subjacente e resultados graves de COVID-19 são inconsistentes ou porque há dados insuficientes (ou limitados) sobre a associação entre uma condição subjacente e casos graves frente à COVID-19. Na Tabela 4 estão descritas as condições que se enquadram neste conceito:

Tabela 4- Condições de saúde com evidência mista/inconclusiva para desfechos graves na COVID-19

CONDIÇÃO DE SAÚDE
Deficiência de alfa 1 antitripsina
Displasia broncopulmonar
Hepatite B e C
Hipertensão
Talassemia

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, 2023 ⁽⁴¹⁾

O Centro Europeu de Controle e Prevenção de Doenças (ECDC), com base em dados de casos confirmados de COVID-19 (taxas de notificação, mortalidade, vacinação, variantes) relatados por países da União Europeia ao Sistema Europeu de Vigilância (TESSy), estima riscos de hospitalização, internação em terapia intensiva e morte. A gravidade da COVID-19 está associada ao aumento da idade, condições médicas pré-existentes e ao sexo masculino. ⁽⁴⁴⁾

Condições de saúde subjacentes relatadas em adultos com doença grave (a saber, admissão em um hospital/unidade de terapia intensiva (UTI) e uso ventilação mecânica ou morte) pela COVID-19 consideradas pelo ECDC incluem:

Tabela 5- Condições de saúde associadas a doença pela COVID-19 grave

CONDIÇÃO DE SAÚDE
Diabetes
Obesidade
Hipertensão
Insuficiência cardíaca
Doença cardíaca isquêmica
Tumores de órgãos sólidos
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpc)
Doença respiratória crônica
Doença renal crônica
Estado imunológico comprometido
Câncer
Condições neurológicas
Tabagismo
Gestação

Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control, 2022 ⁽⁴⁴⁾

Com relação à mortalidade entre casos hospitalizados de COVID-19, evidências de alta qualidade em análises ajustadas por idade e sexo identificaram diabetes mellitus, doença renal e demência como fatores de risco significativos para mortalidade. Há evidências moderadas de que doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral, tumores de órgãos sólidos e obesidade também são fatores de risco significativos.⁽⁴⁴⁾

Para o ECDC a idade também é um preditor fundamental para casos graves de COVID-19. O risco de desfechos desfavoráveis aumenta acentuadamente com o aumento da idade, mesmo após o controle de outros possíveis fatores de confusão, incluindo sexo e condições subjacentes. A idade também é um modificador de efeito importante nas associações entre certas condições subjacentes e desfechos desfavoráveis na COVID-19. ⁽⁴⁴⁾

Para o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) as comorbidades relacionadas com alto risco de doença grave podem ser observadas abaixo, na

tabela 6:

Tabela 6- Condições de saúde associadas a alto risco de adoecer gravemente pela COVID-19

CONDIÇÃO DE SAÚDE	EXEMPLO
Síndrome de Down	ou outro distúrbio cromossômico que afete sistema imunológico
Certos tipos de câncer	ex: leucemia, linfoma
Anemia falciforme	
Doenças hematológicas	
Doença renal crônica (DRC)	estágio 4 ou 5
Doença hepática grave	
Transplante de órgão	ou transplante de medula óssea
Certas condições autoimunes ou inflamatórias	ex: artrite reumatóide ou doença inflamatória intestinal
HIV ou AIDS	
Sistema imunológico enfraquecido/ condição que afeta sistema imunológico	ex: medicamentos esteróides, terapia biológica, quimioterapia ou radioterapia
Condição rara que afeta o cérebro ou os nervos	esclerose múltipla, doença do neurônio motor, doença de Huntington ou miastenia gravis
Paralisia cerebral	
Deficiências de aprendizagem graves ou múltiplas	

Fonte: National Health System, 2022 ⁽⁴⁵⁾

Em estudo que avaliou a carga da doença pela Covid-19 e as diferenças populacionais no estado de Israel, de março de 2020 a fevereiro de 2021, as taxas de mortalidade também aumentaram substancialmente com o aumento da idade, possivelmente devido a alta carga de comorbidades e doença mais severa neste grupo. Nesse mesmo estudo, foi reportada mortalidade mais alta em homens do que em mulheres. Foram observadas disparidades sociais substanciais relacionadas às taxas de infecção por Sars-CoV-2 de acordo com os grupos populacionais e status sócio econômico e residencial. ⁽⁴⁶⁾

Comorbidades prévias a infecção também estão associadas à diminuição da reserva fisiológica e aumento de risco de desfechos desfavoráveis. Em estudo

realizado em instituição hospitalar no estado do Wisconsin, EUA e baseado em registros médicos eletrônicos, a probabilidade de desfecho desfavorável foi significativamente maior entre aqueles com idade avançada, sexo masculino, participantes que vivem em áreas de vulnerabilidade, aqueles com diabetes mellitus e insuficiência cardíaca congestiva. Idosos com comorbidades foram os mais vulneráveis para desfecho desfavorável e o risco de desfecho desfavorável entre idosos sem comorbidades foi menor do que em adultos mais jovens com comorbidades. Isso indica que a presença de comorbidade pode representar um risco maior de resultado adverso do que apenas a idade avançada sozinha.⁽⁴⁷⁾

Em outro estudo israelense que avaliou 4.353 indivíduos positivos para SARS-CoV-2, doenças cardiovasculares e renais, obesidade e hipertensão se mostraram como fatores de risco significativos para complicações da COVID-19. Também a depressão bem como transtorno cognitivo e neurológico foram fatores de risco significativos ($p < 0,001$); e o tabagismo e doenças respiratórias não aumentaram significativamente o risco de complicações.⁽⁴⁸⁾

Segundo busca realizada em diversas bases por Wiersinga *et al* ⁽¹⁰⁾, embora apenas aproximadamente 25% dos pacientes infectados tenham comorbidades, 60% a 90% dos pacientes infectados hospitalizados têm comorbidades descritas. As comorbidades mais comuns em pacientes hospitalizados incluem hipertensão (presente em 48% -57% dos pacientes), diabetes (17% -34%), doença cardiovascular (21% -28%), doença pulmonar crônica (4% -10%), doença renal crônica (3% - 13%), malignidade (6% -8%) e doença hepática crônica.

Em estudo que avaliou 5700 pacientes hospitalizados com Covid-19 na área de Nova York ⁽⁴⁹⁾, as comorbidades mais comuns descritas foram hipertensão (56,6%), obesidade (41,7%) e diabetes (33,8%).

Já em estudo que avaliou 20.133 pacientes hospitalizados com Covid-19 no Reino Unido ⁽⁵⁰⁾, as principais comorbidades encontradas foram doença cardíaca crônica (30,9%), diabetes sem complicações (20,7%), doença pulmonar crônica excluindo asma (17,7%), doença renal crônica (16,2%) e asma (14,5%). De 18.525 pacientes, 22,5% (4161) não tinham comorbidade importante documentada. Doença cardíaca crônica, doença pulmonar crônica não asmática, doença renal crônica, obesidade, distúrbio neurológico crônico, demência, malignidade e doença hepática

também foram associados ao aumento da mortalidade hospitalar. Em uma revisão sistemática e metanálise conduzida em 2020 com 61 estudos, perfazendo mais de dez mil casos de Covid-19, onde buscou-se associação de fatores epidemiológicos e comorbidades com severidade e prognóstico, o sexo masculino apresentou doença significativamente mais severa. A idade avançada também esteve significativamente mais associada com severidade e prognósticos mais desfavoráveis. A doença Renal Crônica contribuiu principalmente para o desfecho óbito enquanto a doença pulmonar obstrutiva crônica contribuiu mais para a severidade do quadro apresentado. Além disso ser portador de comorbidades incluindo hipertensão, diabetes, malignidade, doença cardiovascular, doença coronária, doença cerebrovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças respiratórias, doença renal crônica, hepatite B e doenças do aparelho digestório foram associadas de forma significativa com severidade da doença ($p < 0,05$). Como uma chave reguladora da pressão arterial, a enzima conversora de angiotensina (ECA) também é o sítio de ligação do Sars-CoV-2, tornando a hipertensão uma comorbidade associada a uma maior taxa de gravidade da doença e todos os desfechos.⁽⁵¹⁾

Os resultados do estudo de Piroth e colegas⁽⁵²⁾ mostram que a COVID-19 apresenta formas mais graves do que a Influenza sazonal. A mortalidade hospitalar foi de 16,9% para pacientes com COVID-19 e 5,8% para pacientes com Influenza e, portanto, o risco relativo de morte por COVID-19 foi 2,9 (IC 95% 2,8–3,0). Pacientes hospitalizados com COVID-19 tiveram também maior probabilidade de desenvolver desconforto respiratório, embolia e choque séptico, mas eram menos propensos a desenvolver infarto do miocárdio ou fibrilação atrial.

Apenas AVC hemorrágico (e não outros tipos de AVC) foi mais frequente entre os pacientes com COVID-19. O tempo médio de permanência na UTI para COVID-19 foi duas vezes maior do que para Influenza (15 dias [DP 14] vs 8 dias [DP 9]; $p < 0,0001$). Pacientes com COVID-19 eram mais frequentemente caracterizados como obesos ou com sobrepeso, diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos. Considerando que os pacientes hospitalizados por Influenza mais frequentemente apresentaram insuficiência cardíaca crônica, doença vascular periférica, doença respiratória crônica, cirrose e anemia. O estudo mostrou que os grupos de risco são aqueles com condições comuns como diabetes, obesidade, hipertensão e idade avançada.^{(52),(53)}

Tendo em vista a utilização no Brasil do SIVEP-GRIPE para monitoramento das formas graves da COVID-19, as comorbidades presentes na notificação eram referentes aos fatores de risco já consagrados para desfechos como internação, internação em UTI e óbito em pacientes com infecção pelo vírus Influenza. A partir destas opções (gestante, puérpera, diabetes mellitus, doença cardiovascular crônica, doença hematológica crônica, síndrome de Down, asma, doença neurológica crônica, pneumopatia crônica, imunodeficiência ou imunodepressão, doença hepática crônica, doença renal crônica, obesidade) e com a presença de um campo aberto para outras comorbidades/ fatores de risco é que monitoramos as formas graves da COVID-19. Portanto, a partir da adaptação de um sistema concebido para outro agente é de onde partimos para a coleta de informações. Alguns fatores de risco carecem de maior detalhamento na sua definição no dicionário de dados do sistema, como por exemplo imunodeficiência/ imunodepressão, e dessa forma favorecem a interpretação do notificador.

2.8. PLATAFORMA CLÍNICA GLOBAL SOBRE A COVID-19

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), braço da OMS nas Américas, coordena o projeto –Plataforma Clínica Global sobre a Covid-19 para caracterização clínica e manejo de pacientes hospitalizados com suspeita e confirmação de Covid-19. A plataforma clínica global Covid-19 é uma ferramenta para coleta de dados anonimizados e sistematização das principais características clínicas, intervenções e desfechos clínicos visando auxiliar na resposta de saúde pública a esta ESPII. No Brasil, a coleta de dados iniciou de maneira retrospectiva em 36 hospitais, desde o primeiro caso de Covid-19 confirmado no país em 26/02/2020. Dentre as instituições participantes está o Hospital de Clínicas de Porto Alegre.⁽⁵⁴⁾

2.9 BANCO ASSISTENCIAL HCPA

Como um hospital de referência para o atendimento de formas graves da Covid-19, notadamente a SRAG, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre realizou várias iniciativas visando a qualificação da vigilância epidemiológica hospitalar da Covid-19. Dentre essas ações está a participação em estudo multicêntrico nacional de pacientes adultos com SRAG associada à Covid-19 em hospitais universitários e de

ensino no âmbito do projeto —Plataforma clínica global sobre a Covid-19 para caracterização clínica e manejo de pacientes hospitalizados com suspeita e confirmação de Covid-19 da Organização Pan- americana da saúde.⁽⁵⁵⁾ O estudo multicêntrico de casos de SRAG associados a Covid-19, utilizou dados semiautomatizados e automatizados de qualificação da base de dados clínicos utilizando algoritmo baseado em inteligência artificial, utilizando processamento em linguagem natural a partir da busca em texto livre, tendo sido realizada padronização de variáveis de interesse, codificando-se 207 variáveis dos seus casos confirmados para Covid-19 a partir do sistema próprio de registro das internações hospitalares e informações assistenciais no seu aplicativo de gestão hospitalar, o AGHuse®.⁽⁵⁶⁾

2.9.1 EXTRAÇÃO DE DADOS CLÍNICOS COM USO DO SOFTWARE SMART HEALTH CONNECT (SHC)®

Para extração de variáveis a partir de dados não estruturados, em texto aberto, como as evoluções clínicas do banco de dados assistencial do HCPA, foi utilizado o software Smart Health Connect (SHC)® que funciona baseado em algoritmo que utiliza redes neurais profundas. O SHC® utiliza técnicas de processamento de linguagem natural disponível que possibilitam extração de dados em massa. É utilizada uma abordagem chamada *Named Entity Recognition* (NER), que tem por função localizar em texto aberto entidades definidas previamente como doenças, sinais e sintomas, medicamentos, identificando e marcando no texto cada categoria identificada (inferência). A partir desta detecção inicial de termos relevantes, a etapa seguinte é a análise dos achados (*Assertion Detection*), que possibilita diferenciar o que de fato ocorreu ou não como por exemplo o histórico familiar, categorizando como ocorrido ou não ocorrido.

Após a inferência do software SHC®, os arquivos gerados foram revisados por dois observadores independentes, codificando sim ou não de acordo com a conformidade do termo extraído com o prontuário eletrônico consultado.

Para identificação dos termos e criação das variáveis de interesse foi utilizado script no software R®, o qual possibilitou a comparação de forma pareada da similaridade de cada termo com vetores de termos criados para cada variável, baseado em dicionário de dados desenvolvido pela equipe. O banco de dados gerado a partir destes processos, tem disposição de armazenamento seguro baseado em nuvem e

contém registros de saúde eletrônicos anônimos referentes a nota de admissão (relativas às primeiras 48 horas de atendimento) e às 24 horas antecedentes à alta/desfecho.

2.10 INTEGRAÇÃO DE BASES DE DADOS

A integração de bancos de dados já vem sendo utilizada por vigilâncias estaduais e municipais como metodologia para melhoria do acesso e qualidade do gerenciamento da informação da vigilância de agravos de notificação. A comparação entre bancos pode se dar através do *linkage*, resgatando e identificando informações que estão presentes em um sistema e ausentes ou incompletas em outro, ou duplicadas. Para este relacionamento podem ser utilizados os métodos determinístico e probabilístico.⁽⁵⁶⁾

O relacionamento entre bases de dados objetiva a identificação de dois ou mais registros como correspondentes ao mesmo indivíduo.⁽⁵⁸⁾ A técnica de relacionamento probabilístico utiliza informações de variáveis identificadoras, com base no grau de concordância e discordância ⁽⁵⁸⁾ funções de comparação aproximadas, atribuindo diferentes pesos para cada campo com base no seu poder de discriminação, envolvendo os seguintes processos: padronização, blocagem (utilizando códigos Soundex, que transforma o texto em código fonético diminuindo pequenas diferenças de escrita) e formação dos links (pares de registros a serem comparados), aplicação de algoritmos de comparação e geração de escore de similaridade, definição de limiares para a classificação dos links em pares verdadeiros, não pares e pares duvidosos, revisão manual dos pares duvidosos e remoção de duplicidades.⁽⁶⁰⁾ As comparações são feitas com base na probabilidade de dois registros pertencerem ao mesmo indivíduo. ⁽⁶¹⁾

Os métodos determinísticos utilizam conjuntos de regras baseadas em resultados de concordância e discordância entre itens correspondentes ⁽⁵⁸⁾, utilizando funções de comparação exatas ⁽⁶⁰⁾, classificando os registros como pares e não pares.⁽⁵⁹⁾ Essa comparação exata pode ser relativa a um único identificador comum em ambas bases de dados (por exemplo o número do Cadastro de Pessoa Física) ou uma combinação de variáveis. ⁽⁶¹⁾

A técnica determinística pode ser utilizada inicialmente por recuperar a maior parte de *links* e, em seguida, a probabilística, para recuperar os *links* que não foram

encontrados na determinística.⁽⁶⁰⁾ Segundo Oliveira et al⁽⁶⁰⁾, um fator relevante para especificidade e sensibilidade do relacionamento de dados são nomes com medidas de Similaridade inferiores a 0,7; valores entre 0,5 e 0,7 são críticos por abrangerem tanto nomes que não pertencem à mesma pessoa quanto nomes de um mesmo indivíduo com abreviações ou omissões. No mesmo estudo, o uso da técnica determinística recuperou 8,8% mais registros que a probabilística. Embora a especificidade das duas técnicas tenha sido semelhante, a sensibilidade foi maior para a determinística.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a conformidade das informações relacionadas às comorbidades de pacientes com SRAG associada à infecção laboratorialmente confirmada pela Covid- 19 no SIVEP-GRIPE, em relação aos registros de uma base assistencial de um hospital escola (HCPA).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Analisar a completude e a concordância das variáveis referentes a comorbidades no SIVEP-GRIPE em relação à base de dados assistencial do HCPA;

3.2.2 Estimar a razão de chance da evolução óbito associada às comorbidades no grupo de pacientes com infecção confirmada laboratorialmente para Covid-19 presentes no relacionamento das bases de dados estadual do SIVEP-GRIPE com o banco assistencial do HCPA.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan, China [Internet]. 2020 [citado 16 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
2. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/COVID-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/COVID-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
3. Brasil. Ministério da Saúde I. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
5. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/GuiaDeVigiEp-final.pdf>
6. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19: Interim guidance. 2020.
7. White-Dzuro G, Gibson LE, Zazzeron L, White-Dzuro C, Sullivan Z, Diiorio DA, et al. Multisystem effects of COVID-19: a concise review for practitioners. *Postgrad Med* [Internet]. 2 de janeiro de 2021 [citado 20 de agosto de 2021];133(1):20–7. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2020.1823094>
8. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica. emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 COVID-19. janeiro de 2022;131.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
10. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC

Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 25 de agosto de 2020;324(8):782–93.

11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Gvims/Ggtes/Anvisa nº 07/2020: orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por Sars-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. [Internet]. 2021 [citado 21 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>
12. Costanzo L, Failla G, Antignani PL, Fareed J, Gu Y, Pitha J, et al. The vascular side of COVID-19 disease. Position paper of the International Union of Angiology. *Int Angiol* [Internet]. janeiro de 2021 [citado 21 de agosto de 2021];39(6). Disponível em: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R34Y2020N06A0445>
13. Bigdelou B, Sepand MR, Najafikhoshnoo S, Negrete JAT, Sharaf M, Ho JQ, et al. COVID-19 and Preexisting Comorbidities: Risks, Synergies, and Clinical Outcomes. *Front Immunol*. 2022;13:1–16.
14. Siddiqi HK, Libby P, Ridker PM. COVID-19 - A vascular disease. *Trends Cardiovasc Med* [Internet]. janeiro de 2021;31(1):1–5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556303/#:~:text=SARS%20CoV%20infection%20and%20vascular%20dysfunction&text=The%20constellation%20of%20clinical%20and,endothelium%20as%20a%20common%20pathway.>
15. Stillfried S von, Bülow RD, Röhrig R, Boor P, Böcker J, Schmidt J, et al. First report from the German COVID-19 autopsy registry. *Lancet Reg Health – Eur* [Internet]. 1º de abril de 2022 [citado 4 de setembro de 2022];15. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(22\)00023-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(22)00023-0/fulltext)
16. Ministério da saúde (BR). Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS [Internet]. 2022 [citado 4 de dezembro de 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-COVID-19.pdf/view
17. Declich S, Carter AO. Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation. 1994;72:20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486528/>
18. Arreaza ALV, Moraes JC de. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. julho de 2010 [citado 17 de agosto de 2021];15:2215–28. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/nC4LpHzs3bS7RVztSq8SZnc/?lang=pt>
19. Waldman EA. *Vigilância em Saúde Pública*. 1998;7(São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paul):267.
20. Waldman EA. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Inf Epidemiológico Sus* [Internet]. setembro de 1998 [citado 17 de agosto de

2021];7(3):7–26. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-16731998000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

21. Ministério da saúde (BR). Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: ministério da Saúde; 2010 [citado 17 de agosto de 2021].

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf

22. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 588 de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde - CONASEMS [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em:

https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/resolucao-588-de-12-de-julho-de-2018-institui-a-politica-nacional-de-vigilancia-em-saude/

23. Albuquerque MIN de, Carvalho EMF de, Lima LP. Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. abril de 2002 [citado 17 de agosto de 2021];2:7–14. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/6L4R958YLyJywtG9WcRRCv/abstract/?lang=pt>

24. Risi Júnior, João Batista. Campanha de Erradicação da Varíola introduziu novo conceito de —vigilância epidemiológica no Brasil [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-oticias/1787-campanha-de-erradicacao-da-variola-introduziu-novo-conceito-de-vigilancia-epidemiologica-no-brasil.html>

25. Brasil. Presidência da república. Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. [Internet]. out 31, 1975.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.html

26. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. set 19, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html

27. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. [Internet]. ago 5, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html

28. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). [Internet]. jul 26, 2021.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>

29. Secretaria da Saúde (SP). Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. Rev Saúde Pública [Internet]. junho de 2007 [citado 25 de agosto de 2021];41(3):487–91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300025&lng=pt&tlng=pt
30. Secretaria da Saúde (RS). Resolução nº 246/21 - cib/rs. A Comissão Intergestores Bipartite/RS. 9 de agosto de 2021;3.
31. Secretaria da Saúde (RS). Boletim epidemiológico covid-2019. Centro de operações de emergência do Rio Grande do Sul/Coers [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/10160614-boletim-epidemiologico-COVID-19-coers-se-30.pdf>
32. DataSus. SRAG 2021 - Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave incluindo dados da COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/bd-srag-2021>
33. Ribeiro IG, Sanchez MN. Avaliação do sistema de vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com ênfase em influenza, no Brasil, 2014 a 2016 *. Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. junho de 2020 [citado 19 de agosto de 2021];29(3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300311&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
34. Ministério da saúde (BR). SIVEP-GRIPE. Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe [Internet]. [citado 19 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/visao/pages/principal.html?2>
35. Secretaria da Saúde (RS). Boletim epidemiológico da vigilância de Influenza – 2013 [Internet]. 2014 [citado 19 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201704/10173639-informativo-vigilancia-da-influenza-2013.pdf>
36. Secretaria da Saúde (SC). Nota Informativa nº 03/2019 – DIVE/SUV/SES/SC [Internet]. 2019 [citado 19 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NotasInformativas/NotaInflormativa02D2019.pdf>
37. Ministério da Saúde (BR). Vigilância sentinela de síndrome respiratória aguda grave (srag) em unidade de terapia intensiva [Internet]. 2015 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/vigilancia_sentinela_da_srag_no_brasil_final.pdf
38. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. [Internet]. set 28, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

39. Ministério da saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. 2022 [citado 5 de dezembro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418_01_09_2022.html
40. Secretaria da saúde (RS). Portaria SES Nº 318 [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395493>
41. Centers for Disease Control and Prevention. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 25 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>
42. Centers for Disease Control and Prevention. Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 25 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
43. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19: People with Certain Medical Conditions [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 21 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
44. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk factors and risk groups [Internet]. 2022 [citado 26 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/latest-evidence/risk-factors-risk-groups>
45. National Health System (UK). Who is at high risk from coronavirus (COVID-19) [Internet]. nhs.uk. 2022 [citado 26 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-COVID-19/people-at-higher-risk/who-is-at-high-risk-from-coronavirus/>
46. Muhsen K, Na'aminh W, Lapidot Y, Goren S, Amir Y, Perlman S, et al. A nationwide analysis of population group differences in the COVID-19 epidemic in Israel, February 2020–February 2021. *Lancet Reg Health – Eur* [Internet]. 1º de agosto de 2021 [citado 4 de setembro de 2022];7. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanepc/article/PIIS2666-7762\(21\)00107-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepc/article/PIIS2666-7762(21)00107-1/fulltext)
47. Endeshaw Y, Campbell K. Advanced age, comorbidity and the risk of mortality in COVID-19 infection. *J Natl Med Assoc*. 13 de junho de 2022;S0027-9684(22)00120-
48. Yanover C, Mizrahi B, Kalkstein N, Marcus K, Akiva P, Barer Y, Shalev V,

Chodick G. What Factors Increase the Risk of Complications in SARS-CoV-2-Infected Patients? A Cohort Study in a Nationwide Israeli Health Organization. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 Aug 25;6(3):e20872. doi: 10.2196/20872.

49. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA [Internet]*. 26 de maio de 2020 [citado 21 de agosto de 2021];323(20):2052. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>

50. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ [Internet]*. 22 de maio de 2020 [citado 21 de agosto de 2021];m1985. Disponível em: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m1985>

51. Fang X, Li S, Yu H, Wang P, Zhang Y, Chen Z, et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Aging [Internet]*. 13 de julho de 2020;12(13):12493–503. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658868/>

52. Piroth L, Cottenet J, Mariet AS, Bonniaud P, Blot M, Tubert-Bitter P, et al. Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: a nationwide, population-based retrospective cohort study. *Lancet Respir Med [Internet]*. março de 2021 [citado 4 de setembro de 2022];9(3):251–9. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213260020305270>

53. Petersen E. COVID-19 is not influenza. *Lancet Respir Med [Internet]*. 1º de março de 2021 [citado 4 de setembro de 2022];9(3):219–20. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30577-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30577-4/fulltext)

54. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Plataforma clínica global sobre a COVID-19 para caracterização clínica e manejo de pacientes hospitalizados com suspeita e confirmação de COVID-19.

55. World Health Organization. The WHO Global Clinical Platform for COVID-19 [Internet]. [citado 21 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/COVID-19/data-platform>

56. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Comunidade AGHuse [Internet]. [citado 21 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://sites.google.com/Hcpa.edu.br/aghuse/sobre-o-aghuse>

57. Mendes A da CG, Lima MM de, Sá DA de, Oliveira LC de S, Maia LT de S. Uso da metodologia de relacionamento de bases de dados para qualificação da informação sobre mortalidade infantil nos municípios de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]*. setembro de 2012 [citado 17 de agosto de 2021];12(3):243–9. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300004&lng=pt&tlng=pt

58. Brustulin R, Marson PG. Inclusão de etapa de pós-processamento determinístico para o aumento de performance do relacionamento (linkage) probabilístico. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 21 de junho de 2018 [citado 18 de agosto de 2021];34(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000604001&lng=pt&tlng=pt

59. Moura L de, Prestes IV, Duncan BB, Schmidt MI. Construção de base de dados nacional de pacientes em tratamento dialítico no Sistema Único de Saúde, 2000- 2012. *Epidemiol E Serviços Saúde* [Internet]. junho de 2014 [citado 18 de agosto de 2021];23(2):227–38. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

60. Oliveira GP de, Bierrenbach AL de S, Camargo Júnior KR de, Coeli CM, Pinheiro RS. Accuracy of probabilistic and deterministic record linkage: the case of tuberculosis. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 17 de agosto de 2021];50(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100236&lng=en&tlng=en

61. Pacheco AG, Saraceni V, Tuboi SH, Moulton LH, Chaisson RE, Cavalcante SC, et al. Validation of a Hierarchical Deterministic Record-Linkage Algorithm Using Data From 2 Different Cohorts of Human Immunodeficiency Virus-Infected Persons and Mortality Databases in Brazil. *Am J Epidemiol* [Internet]. 15 de outubro de 2008 [citado 18 de agosto de 2021];168(11):1326–32. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article-lookup/doi/10.1093/aje/kwn249>

A.1 Parecer consubstanciado do CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e implantação de estratégias de qualificação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar de casos de Covid-19 no Rio Grande do Sul usando a ciência de dados: modelos computacionais para indicadores de utilização de recursos assistenciais, taxas de mortalidade e letalidade

Pesquisador: Ricardo de Souza Kuchenbecker

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30798920.6.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.024.323

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1798811_E1.pdf, de 01/10/2021).

O Ministério da Saúde desenvolveu recentemente componente eletrônico para a vigilância epidemiológica da COVID-19 dentro do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Trata-se de iniciativa importante para a agilização da vigilância epidemiológica racionalizando e otimizando os tempos de processamento das notificações. O presente projeto prevê atividades que irão, em caráter complementar, ampliar iniciativas como o este. Est é um projeto de uso de inteligência artificial e de tecnologias digitais para referenciamento de pacientes e para melhoria da gestão do sistema de saúde. Modelos e algoritmos computacionais compreendem estratégias robustas de fortalecimento da vigilância epidemiológica de pandemias como aquelas causadas pelo vírus SARS-Cov 2 e suas manifestações de doenças (Covid-19). A presente proposta visa contribuir para o fortalecimento das atividades de vigilância epidemiológica ao SARS-Cov 2 e Covid-19 no estado do Rio Grande do Sul. A

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.024.323

emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) impõe a necessidade de “reestruturação” dos sistemas de notificação e registro de doenças no Brasil, sobretudo considerando a necessidade respostas oportunas e efetivas a emergências em saúde pública de relevância nacional e internacional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver e implantar estratégias de qualificação da vigilância epidemiológica do Covid-19 realizadas a partir dos hospitais de referência para, a partir de modelos computacionais de predição e prognóstico, estimar taxas de utilização de recursos assistenciais e de letalidade em tempo oportuno para o monitoramento e avaliação da resposta do RS à pandemia.

Objetivo Secundário:

- (i) Desenvolver e implantar sistemática de coleta de dados clínicos e epidemiológicos (morbidade e mortalidade) de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 utilizando ferramentas on-line alimentadas pelos NVEH dos hospitais de referência ao atendimento da epidemia no RS;
- (ii) Desenvolver e implantar sistemática de processamento das informações de internações hospitalares, índice de comorbidades de Charlson(17), mortalidade e letalidade por Covid-19;
- (iii) Desenvolver e implantar algoritmos e métodos computacionais automatizados para estimar a utilização de recursos hospitalares utilizados nos hospitais de referência para o atendimento a pacientes com Covid19.
- (v) Realizar análise da factibilidade da implantação de estratégias de processamento das informações de internações hospitalares, índice de comorbidades de Charlson(17), mortalidade e letalidade por Covid-19 incluindo métodos computacionais automatizados para estimar a utilização de recursos hospitalares utilizados em dois dos hospitais de referência ao atendimento da epidemia no RS;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de quebra de confidencialidade das informações.

Benefícios:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.024.323

Como benefício do projeto espera-se o fortalecimento da vigilância epidemiológica de pandemias como aquelas causadas pelo vírus SARS-Cov 2 e suas manifestações de doenças (Covid-19).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa da Emenda:

Essa emenda justifica-se tendo em vista a necessidade de integração dos bancos de dados para a qualificação do sistema de vigilância hospitalar da COVID-19. Para tal proposta, aqui encaminhamos uma carta ao CEP das instituições com a descrição sumária dos passos para esse processo. Além disso, foi adicionada uma instituição co-participante (e seus integrantes), responsável pela curadoria do sistema de vigilância de casos relacionados à Síndrome Respiratória Aguda Grave do estado do Rio Grande do Sul (CEVS/SES-RS), que portanto, auxiliará na integração das bases de dados.

Documentos anexados junto à emenda:

Nova versão de projeto adicionada em 30/09/2021 (FAPERGS_RK_v2.pdf)

TCLE adicionado em 01/10/2021 (Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_NVEH.docx)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda E1 aprovada. Inclui instituição co-participante.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_179881_1_E1.pdf	01/10/2021 02:36:16		Aceito
Outros	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_NVEH.docx	01/10/2021 02:35:54	GABRIEL CARDOZO MULLER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FAPERGS_RK_v2.pdf	30/09/2021 17:36:27	GABRIEL CARDOZO MULLER	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.024.323

Outros	Resposta_Pendencias_CEP_HCPA.pdf	30/09/2021 17:30:21	GABRIEL CARDOZO MULLER	Aceito
Outros	Declaracao_LGPD.pdf	30/09/2021 17:29:46	GABRIEL CARDOZO MULLER	Aceito
Outros	CARTACEP.pdf	22/08/2021 17:28:33	GABRIEL CARDOZO MULLER	Aceito
Folha de Rosto	FR_RK.pdf	16/04/2020 21:07:33	Fernanda Sales Luiz Vianna	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Outubro de 2021

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO A.2. Termo de autorização institucional SES/RS
para pesquisa



Anexo 3 - PORTARIA SES Nº 334/2019.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, Ana Lúcia Pires Afonso da Costa, Secretária Adjunta de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, ciente do protocolo de pesquisa intitulada "Avaliação da conformidade das informações relacionadas às comorbidades de pacientes confirmados para a Covid-19 notificadas no sistema de vigilância Sivep-Gripe em relação aos registros de uma base assistencial de um hospital universitário", desenvolvida por Lara Villanova Crescente, **autorizo** sua execução, assim como dos registros institucionais para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A execução da pesquisa (coleta dos dados/informações) deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Porto Alegre, 03/03/2022

Assinatura

ANA COSTA
Secretária de Saúde Adjunta

ANEXO B Tabela de variáveis correspondentes nos banco do Sivep-Gripe e banco assistencial do HCPA

Banco SIVEP-GRIPE	Banco assistencial HCPA
NU_NOTIFIC- campo interno	"ID_PACIENTE", "ID_PACIENTE_gr", "ID_ATENDIMENTO"
1- DT_NOTIFIC - Obrigatório	
SEM_NOT- campo interno	
Semana Epidemiológica do preenchimento da ficha de notificação	
2- DT_SIN_PRI- Obrigatório	
Data de 1º sintomas do caso	
SEM_PRI – campo interno	
Semana Epidemiológica dos Primeiros Sintomas	
3- SG_UF_NOT- Obrigatório	
UF notificação	
4- ID_MUNICIP OU CO_MUN_NOT- Obrigatório	
Município notificação	
ID_REGIONA OU CO_REGIONA- campo interno	
Regional de Saúde de Notificação Código (IBGE)	
5- ID_UNIDADE OU CO_UNI_NOT- Obrigatório	
Unidade de Saúde Código (CNES)	
6- TEM_CPF- Obrigatório	
7- NU_CPF – Obrigatório	"CPF"
8- ESTRANG- Obrigatório	
Informar se o paciente é estrangeiro	
9- NU_CNS- Obrigatório	
10- NM_PACIENT- Obrigatório	"NOME"
11- CS_SEXO- Obrigatório	"SEXO"
12- DT_NASC- essencial	"DT_NASCIMENTO"
13- NU_IDADE_N –Obrigatório	"IDADE"
TP_IDADE- Obrigatório	
14- CS_GESTANT- Obrigatório	"GESTA"
15- CS_RACA- Obrigatório	"COR_DA_PELE"
16- CS_ETINIA- essencial	
Nome e código da etnia do paciente, quando indígena.	
17- POV_CT- Obrigatória	
Informar se o paciente for membro de algum povo ou comunidade tradicional	
18- TP_POV_CT- Obrigatória	
Informar o povo ou comunidade tradicional	
19- CS_ESCOL_N- Essencial	"ESCOLARIDADE"
Nível de escolaridade do paciente. Para os níveis fundamental e médio deve ser considerada a última série ou ano concluído	
20- PAC_COCBO ou PAC_DSCBO- Essencial	
Ocupação	
21- NM_MAE_PAC- Essencial	"NOME_MAE"
Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)	
22- NU_CEP- Essencial	
CEP	
23- SG_UF- Obrigatório	
UF	
ID_RG_RESI OU CO_RG_RESI- campo interno	
Regional de Saúde de Residência Código (IBGE)	
24- ID_MN_RESI OU CO_MUN_RES- Obrigatória	
município residência	
25- NM_BAIRRO- Essencial	
26- NM_LOGRADO- Essencial	
Logradouro	
27- NU_NUMERO- Essencial	
28- NM_COMPLEM- Essencial	
29- NU_DDD_TEL OU NU_TELEFON- Essencial	
30- CS_ZONA- Essencial	
Zona geográfica do endereço de residência do paciente	
31- ID_PAIS OU CO_PAIS- Obrigatória	
País de residência do paciente	
32- NOSOCOMIAL- essencial	
33- AVE_SUINO0 – essencial	
Caso com contato direto com aves ou suínos.	

OUT_ANIM- essencial	
34- FEBRE- essencial	"FEBRE"
TOSSE- essencial	"TOSSE"
GARGANTA- essencial	"DOR_GARGANTA"
DISPNEIA- essencial	"DISPNEIA"
DESC_RESP- essencial	
SATURACAO- essencial	"DESSAT", "Sat_min"
DIARREIA- essencial	"DIARREIA"
VOMITO- essencial	"VOMITO"
DOR_ABD- essencial	"DORABD"
FADIGA- essencial	"ASTENIA"
PERD_OLFT- essencial	"DISNOSMIA"
PERD_PALA- essencial	"DISGEUSIA"
OUTRO_SIN- essencial	
OUTRO_DES- essencial	
35- FATOR_RISC- essencial	
PUERPERA- essencial	"PUERPERA"
CARDIOPATI- essencial	"D_CARDIACA"
HEMATOLOGI- essencial	"HEMATO"
SIND_DOWN- essencial	"DOWN"
HEPATICA- essencial	"D_HEPATICA"
ASMA- essencial	"ASMA"
DIABETES- essencial	"DM",
NEUROLOGIC- essencial	"D_NEUROLOGICA"
PNEUMOPAT- essencial	"DPNEUMO","TUBERCULOSE"
IMUNODEPRE- essencial	"IMUNOSSUPRIMI"
RENAL- essencial	"DRC"
OBESIDADE- essencial	"OBESIDADE"
OBES_IMC- essencial	
TABAG-essencial	
OUT_MORBI- essencial	
MORB_DESC- essencial	"HAS","NEOPLASIA","TABAGISMO","ETILISMO", "HIV"
36- VACINA_COV- Obrigatório	
37- DOSE_1_COV- essencial	
DOSE_2_COV- essencial	
DOSE_REF- essencial	
DOSE_2REF- essencial	
DOSE_ADIC- essencial	
38- FAB_COV1- essencial	
FAB_COV2- essencial	
FAB_COVRF- essencial	
FAB_COVRF2- essencial	
FAB_ADIC- essencial	
39- LOTE_1_COV- essencial	
LOTE_2_COV- essencial	
LOTE_REF- essencial	
LOTE_REF2- essencial	
LOTE_ADIC	
FNT_IN_COV- campo interno	
Campo preenchido de acordo com a fonte dos dados/informação sobre a vacina COVID-19, se foi digitada manualmente ou recuperada via integração com a Base Nacional de Vacinação	
40- VACINA- essencial	"VACINA_COVID"
Vacina gripe na última campanha	
41- DT_UT_DOSE- essencial	
MAE_VAC- essencial	
Se paciente < 6 meses, a mãe recebeu vacina?	
DT_VAC_MAE- essencial	
M_AMAMENTA- essencial	
DT_DOSEUNI- essencial	
Se >= 6 meses e <= 8 anos, data da dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores	
DT_1_DOSE- essencial	
Se >= 6 meses e <= 8 anos, data da 1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez	
DT_2_DOSE- essencial	
Se >= 6 meses e <= 8 anos data da 2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez	
42- ANTIVIRAL- essencial	
Usou antiviral para gripe?	
43- TP_ANTIVIR- essencial	

1- Oseltamivir 2- Zanamivir 3- Outro	
OUT_ANTIV	
44- DT_ANTIVIR- essencial	
45- TRAT_COV -essencial	
46- TIPO_TRAT- se campo 45=1	
OUT_TRAT	
47- DT_TRT_COV- essencial	
48- HOSPITAL- essencial	
Houve internação?	
49- DT_INTERNA- Obrigatório	"DTHR_INTERNACAO_parsed"
50- SG_UF_INTE- essencial	
ID_RG_INTE OU CO_RG_INTE- campo interno	
Regional de Saúde de Internação Código (IBGE)	
51- ID_MN_INTE OU CO_MU_INTE- essencial	
Município de internação	
52- ID_UN_INTE OU CO_UN_INTE- essencial	
53-UTI- essencial	"UTI"
54- DT_ENTUTI- essencial	
55- DT_SAIDUTI- essencial	
56- SUPORT_VEN- essencial	"VM","SUPORT_VENT" , "CNAF","HUDSON", "PRONA"
1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	
57- RAIOX_RES- essencial	
58- DT_RAIOX- essencial	
59- TOMO_RES- essencial	
1-Típico covid-19 2- Indeterminado covid-19 3- Atípico covid-19 4- Negativo para Pneumonia 5- Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	
TOMO_OUT- essencial	
Informar o resultado da tomografia se selecionado a opção 5-Outro	
60- DT_TOMO- essencial	
61- AMOSTRA- essencial	
62- DT_COLETA- essencial	
63- TP_AMOSTRA- essencial	
OUT_AMOST- essencial	
64- REQUI_GAL- essencial	
65- TP_TES_AN- essencial	
66- DT_RES_AN- essencial	
67- RES_AN- essencial	
68- LAB_AN- essencial	
CO_LAB_AN- essencial	
69- POS_AN_FLU- essencial	
TP_FLU_AN- essencial	
POS_AN_OUT- essencial	
AN_SARS2- essencial	
AN_VSR- essencial	
AN_PARA1- essencial	
AN_PARA2- essencial	
AN_PARA3- essencial	
AN_ADENO- essencial	
AN_OUTRO- essencial	
DS_AN_OUT- essencial	
70- PCR_RESUL- essencial	
71- DT_PCR- essencial	
72- POS_PCRFLU- essencial	
TP_FLU_PCR- essencial	
PCR_FLUASU- essencial	
FLUASU_OUT- essencial	
PCR_FLUBLI- essencial	
FLUBLI_OUT- essencial	
POS_PCROUT- essencial	
PCR_SARS2- essencial	"EXAME COVID-19"
PCR_VSR- essencial	
PCR_PARA1- essencial	
PCR_PARA2- essencial	
PCR_PARA3- essencial	
PCR_PARA4- essencial	
PCR_ADENO- essencial	
PCR_METAP- essencial	
PCR_BOCA- essencial	
PCR_RINO- essencial	
PCR_OUTRO- essencial	
DS_PCR_OUT- essencial	

73- LAB_PCR OU CO_LAB_PCR- essencial	
74- TP_AM_SOR- essencial	
SOR_OUT- essencial	
75- DT_CO_SOR- essencial	
76- TP_SOR- essencial	
OUT_SOR- essencial	
SOR_OUT- essencial	
RES_IGG- essencial	
RES_IGM- essencial	
RES_IGA- essencial	
77- DT_RES- essencial	
78-SURTO_SG -essencial	
79- CO_DETEC- essencial	
80- CLASSI_FIN- Obrigatória	
CLASSI_OUT- Obrigatória	
81- CRITERIO- essencial	
82- EVOLUCAO- essencial	"TIPO_ALTA"
83- DT_EVOLUCA- essencial	"DTHR_ALTA_MEDICA"
84- DT_ENCERRA- obrigatória	
85- NU_DO- essencial	
86- OBSERVA- essencial	
Campo aberto	
87- NOME_PROF- essencial	
88- REG_PROF- essencial	
Data digitação- campo interno	
89- VG_OMS- essencial	
VG_OMSOUT -essencial	
90- VG_LIN- essencial	
91-VG_MET- essencial	
VG_METOUT	
92- VG_LAB- essencial	
93- VG_CODLAB- essencial	
94- VG_DTRES- essencial	
95- VG_ENC- essencial	
96- VG_REINF- essencial	
97- VG_PROF- essencial	
98- VG_EST- essencial	
VG_CODDEST	"estado_civil","LOS", "TRS", Pcardioresp"
	"Endocardite", "Choque", "T_ate_UTI", LOS_uti"

C Termos categorizados de forma manual como mesmo grupo comorbidades

VARIÁVEL	TERMOS
HAS	"has", "hipertensao essencial", "hipertensao",
NEOPLASIA	<p>"neo de colon", "adenoca de colon", "adenoca de reto", "adenoca de sigmoide", "adenocarcinoma de colon direit", "adenocarcinoma de prostata", " adenocarcinoma de reto", "adenocarcinoma de sigmoide", "adenocarcinoma gastrico", "adenocarcinoma pancreatobilia", "adenocarcinoma pulmao", "ca prostata", "ca de bexiga", "ca de colo de utero", "ca de colon", "ca de esofago terminal", "ca de figado", "ca de laringe", "ca de mama", "ca de mama metastatico", "ca de ovario", " ca de pancreas", "ca de pele", "ca de pulmao e ceco", "ca de pulmao", "ca de pulmao com metastases", "ca de reto", "ca de tireoide", "ca de utero", "ca de vias bialiares", "ca gastrico", "ca hepatico", "ca hepatocelular", "ca mama e pulmao", "ca peritonial", "ca renal", "ca renal- nefrectomia 2019", "ca testiculo", "ca uroteli", "ca mama", "ca de prosta", "neo intestino", "neo vesicula biliar", "adenocarcinoma", "linf nao-hodgkin", "leucemia", "leucemia mieloide cronica", "leucemia monocitica aguda", "linfoma", "linfoma anaplasico", "linfoma b difuso de peq celula", "linfoma folicular", "linfoma folicular com ascite", "linfoma folicular- dx jan/202", "linfoma malt gastrico", "linfoma nao-hodgk", "linfonodomegalias metastaticas", "lma", "meningioma (diagnostico ha 2a)", "mieloma multiplo", "neo de reto 2020", "neop", "neoplasia", "neoplasia cabeca e pescoco", "neoplasia colorretal", "neoplasia de bexiga", "neoplasia de colo uterino", "neoplasia de colon", "neoplasia de esofago", "neoplasia de mama", "neoplasia de mama metastatica", "neoplasia de prostata", "neoplasia de pulma", "neoplasia de pulmao metast.", "neoplasia de reto", "neoplasia de reto e rim", "neoplasia de testiculo nao-se", "neoplasia do colo do utero", "neoplasia do pancreas", "neoplasia em snc", "neoplasia lingua maligna", "neoplasia ovariana", "neoplasia pancreas", "neoplasia peniana", "neoplasia prostata", "neoplasia pulmao", "neoplasia renal", "neoplasia sem sitio primario", "neoplasia tgi metastatica", "neoplasia/traqueo", "oncologica", "oncologico",</p>
DOENCAS_MENTAIS	"Depressao", "Esquizofrenia", "autismo", "esquizofrenia paranoide", "esquizof", " retardo mental leve", "tag", "transtorno bipolar",
PNEUMOPATIA CRÔNICA	"pneumonia intersticial fibro", "apneia do sono", "dpoc", "doenca pulm cron", "doenca pulmonar cronica", "efisema exarcebado", "fibrose cistica", "dpoc grave", "traqueo", "traqueostomia",
NÃO_COMORB	"acamada", "institucion", " institucionaliza", " institucionalizada", "institucionalizado", "insitucionalizada", "insitucionalizado", "insitucionalizado", "situacao de rua",

DOENÇA CARDIOVASCULAR CRONICA	"acfa", "aneurisma", "arterite de celulas gigantes", "civ", "cx crm", "dvp", "daop", "dac", "fac", "cardiopata", " ins venosa cronica mmii", "hipertensao pulmonar", "iam previo", "icc", "angina", "icc fe 43%",
DIST. VIAS URINÁRIAS	"Prostatismo", "bexiga neurogenica", " itu de repeticao", "hpb", "bexiga neurog", "prostatectomia em mar/20", "prostatectomia radical",
DOENÇA HEMATOLÓGICA CRÔNICA	"anemia", "sindrome monomac",
DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA	"aneurisma cere em investigacao", "epilepsia", "fistula dural", "parkinson", "hematoma intraparenquimatoso", "sepilepsia", "alzheimer", "neuromielite", "paralisia cerebral", "paraplegia (trm 1991)"
DOENÇA RENAL CRÔNICA	"nefrect",
DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA	"cirrose", " hep c",
IMUNODEFICIÊNCIA/IMUNODEPRESSÃO	"doenca de graves", "hiv", "sida", "hiv/", "hiv/aids", "hiv/tb", "infec hiv", "portadora do virus hiv", "aids", "tx renal hiv+",
REUMATOLÓGICAS	"artrite reumatoide", "artrose", "fibromialgia", "gota", " artrite reuma", "les", "lupus", "lupus eritematoso sistemico",
DIST_ METABÓLICOS	"hipotireoidismo", "dislipidemia", "doenca de fabry", "dislipidemia", " dlp", "hipotireodi", "hipotireoi", "hipotire", "hipotireoidismo actinico", "hipotiroidismo", "hipotireodismo", "pre dm", "sindrome de menkes", "sindrome de sjogren", "hipotireoi",
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	" avc 2016", "avc recente", "avci previo", "avci previos", "avc recente", "avc", "ave", "avc previo", " sequelas avc", "sequela de avc",
CAQUEXIA	"caquetico"
DEPEND. QUIMICA	"dep. quim", "etilista", "ex usuario de crack", "etilista em abstine",
EX-TABAGISMO	"ex-tabagista", "ex tabagista", " ex tab", "ex-tabag", "ex tabagist",
DIST_ GASTROINTESTINAL	"doenca de chron", "doencas gastro-intestinais", "neoplasia benigna periampular", "pancreatite", "pandiverticulose", "problemas digestivos", "problemas digestivos graves", "problemas gastricos", "problemas intestinais", "retocolite ulcerativa -", "ulcera gastrica"
TABAGISMO	"tabagista", " tabag",
DIST_ INFECCIOSOS	"gangrena de fournier", "doenca de chagas", "osteomielite", "meningite", "histoplasmose", "sepse neonatal pneumonia", "sifilis",
GESTAÇÃO	"gestacao alto risco", "gestante 31 semanas"
DOENÇA OCULAR	"glaucoma",
TUBERCULOSE	" tb", "tb +", "tb disseminada", "tb pulmobar 2011.", "tb pulmonar", "tb pulmonar bacilifera", "tb tratada ha 10 anos", "tuberculose pulmonar"

TRANSPLANTE	"tx renal 2007", " tx renal 2010", " tx rena", "tx cardiaco", "tx cardiaco 2017", "tx cardiaco 2018", "tx cardiaco 2019", "tx hepatico", "tx hepatico 2011", "tx hepatico 2012", "tx hepatico 2017", "tx hepatico/2020", "tx pulmao 2017", "tx pulmao/2020", "tx renal", "tx renal 03/2020", "tx renal 07/2020", "tx renal 11/2020", "tx renal 2002", "tx renal 2009", "tx renal 201", "tx renal 2011", "tx renal 2012", "tx renal 2013", "tx renal 2014", "tx renal 2015", "tx renal 2017", "tx renal 2018", "tx renal 2019", "tx renal 2020", "tx renal em 2005", "tx renal hiv+", "tx renal previo", "tx renal10/2020",
OUTRAS	"colectomia esquerda", "extensa cx toracica", "colectomia esquerda", "extensa cx toracica", "hipoacusia severa", ""psorise", "sobrepeso", ""cx bariatrica", "po de cx bariatrica",

D Tabelas de contingência para cálculo concordância e Coeficiente de Kappa

Referência: banco assistencial HCPA, descrito nas colunas. Linhas são referentes ao banco do SIVEP-GRIPE.

Diabetes Mellitus

	Nao	Sim
Nao	1812	157
Sim	83	810

Diabetes Mellitus banco considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	78	9
Sim	83	810

Hipertensão Arterial Sistêmica

	Nao	Sim
Nao	1179	1578
Sim	10	97

Hipertensão Arterial Sistêmica considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	138	155
Sim	9	97

Cardiopatía

	Nao	Sim
Nao	1172	99
Sim	1133	459

Cardiopatía considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	50	7
Sim	1132	459

Doença Neurológica

	Nao	Sim
Nao	2068	675
Sim	38	78

Doença Neurológica Considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	86	33
Sim	37	78

Neoplasia

	Nao	Sim
Nao	2623	139
Sim	54	48

Neoplasia considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	280	17
Sim	54	48

Doença Hematológica

	Nao	Sim
Nao	2747	50
Sim	43	19

Doença Hematológica considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	129	1
Sim	43	19

Doença Hepática

	Nao	Sim
Nao	2682	91
Sim	32	54

Doença Hepática considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	122	4
Sim	32	54

Doença Renal Crônica

	Nao	Sim
Nao	98	12
Sim	37	262

Doença Renal Crônica considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	98	12
Sim	37	262

Asma

	Nao	Sim
Nao	2632	61
Sim	26	140

Asma considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	116	3
Sim	26	140

Imunodepressão

	Nao	Sim
Nao	287	36
Sim	47	28

Imunodepressão considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	16	1
Sim	47	28

Obesidade

	Nao	Sim
Nao	1943	434
Sim	30	453

Obesidade considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	69	14
Sim	30	453

Pneumopatia

	Nao	Sim
Nao	2332	309
Sim	71	146

Pneumopatia considerando Missing

	Nao	Sim
Nao	104	11
Sim	71	146

UTI

	Nao	Sim
Nao	619	309
Sim	58	1877

Suporte Ventilatório

	Não	Sim. Não invasivo	Sim. Invasivo
Não	115	186	65
Sim. Não invasivo	90	601	562
Sim. Invasivo	5	25	1186

E Dicionário dados banco assistencial HCPA

PROVIDER Variável gerada SHC, corresponde ao hospital de origem da internação

LOS Variável estruturada, correspondente ao tempo de internação (Data alta - Data Admissão), quantitativa

TIPO_ALTA Variável Estruturada, categórica, corresponde ao desfecho dos casos

SEXO Variável Estruturada, categórica, sexo biológico **IDADE** Variável Estruturada, quantitativa

ESCOLARIDADE Variável Estruturada, categórica

COR_DA_PELE Variável Estruturada, categórica, cor da pele/etnia

ESTADO_CIVIL Variável Estruturada, categórica

SRAG Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Síndrome Respiratória Aguda Grave

DM Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Diabetes Mellitus (exc gestacional)

HAS Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Hipertensão Arterial Sistêmica

D_CARDIACA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para D Cardíacas não HAS

IMUNOSSUPRIMIDO Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Imunosuprimidos, como HIV, imunodeficiência

IRA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Insuf Renal Aguda/Perda de Função Renal Aguda

HEMATO Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para D Hematológicas

DOWN Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Trissomia do XXI

D_HEPÁTICA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para D Hepática

PUERPERA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras e últimas 48h, com termos presentes para Puérperas

D_NEUROLOGICA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para D Neurológicas

DRC Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para D Renal Crônica (agudizada ou não)

OBESIDADE Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Obesidade

NEOPLASIA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Neoplasias (malignas)

TABAGISMO Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Tabagismo Ativo

ETILISMO Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h para Etilismo Ativo

ASMA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para Asma

GESTA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras e últimas 48h, com termos presentes para Gestaçã/Procedimentos gestacionais (Parto, cesárea...)

ENDOCARDITE_ADM PNEUMONIA_ADM

TUBERCULOSE Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para TB (pulmonar ou extrapulmonar)

DISNOSMIA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h para Alterações no olfato

FEBRE Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h,

correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para febre

DISPNEIA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para dispneia

TOSSE

DESSAT Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para dessaturação /hipoxemia

ASTENIA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para fadiga/astenia/cansaço (não respiratório)

DOR_GARGANTA Variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para dor de garganta

DIARREIA variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para diarreia

DISGEUSIA variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para alterações no paladar

VOMITO variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para vômitos

DORABD variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para dor abdominal

TRS variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, para termos presentes para diálise/terapia subst renal

VM variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para Vent Mecânica Invasiva

VM_estruturada variável Estruturada, categórica

SUPPORT_VENT_ADM variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para qualquer modalidade de SUV

PRONA variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para pronação

CNAF variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para cateter nasal de alto fluxo

HUDSON variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para máscara de Hudson/com reservatório

UTI_ADM variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para entrada em Unidade de Terapia Intensiva

UTI_estruturada_ADM

T_ATE_UTI variável criada a partir das estruturadas (HCPA), data de entrada na UTI subtraída pela data de admissão, considerada o maior tempo

LOS_UTI variável criada a partir das estruturadas (HCPA), data de entrada na UTI subtraída pela data de saída, considerada a maior estadia

PCARDRESP_ADM variável Não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras e ultimas 48h, termos presentes para Parada Cardiorrespiratória (inc aesp, rosc...)

ANTIBIOTICO_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para Antibióticos

ANTIFUNGICO_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para Antifúngicos

BRA_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para Bloq Receptores de Angiotensina

IECA_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para Inibidores da ECA

AINE_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para Anti Inflamatórios não esteroides

FLUIDOS_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente

as notas das primeiras 48h, termos presentes para fluidos/soluções administradas

ANTIHIPERTENSIVO_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para quaisquer classes de antihipertensivos

ANTIVIRAL_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para quaisquer antivirais (TARV,Oseltamivir,Terapias para Hep C)

IMUNODEPRESSOR_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada(HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para quaisquer imunodepressores /moduladores (MaB,Tacrolimus,Ciclosporinas,exceto corticoides)

ANTICOAGULACAO_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para quaisquer anticoagulantes (Heparinas,NOACs e Varfarina)

CORTICOIDES_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para quaisquer corticoides

VASOPRESSOR_ADM variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada(HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para quaisquer vasopressores

ANTIMALARICO_ADM

Transferrina_max variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Transferrina_min variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Albumina_max variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Albumina_min variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

PCR_max variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

PCR_min variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Tropo_max variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

FA_max variável Não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h

Ur_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Bica_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Bica_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

TSH_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

SH_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Ferritina_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, laboratorial

ALT_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, laboratorial

ALT_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

AST_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

AST_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),categórica, correspondente as notas das primeiras 48h

DD_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Lactato_max variável

não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

LDH_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

CapacFerro_min

Fosforo_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Fosforo_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Fibrinog_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Fibrinog_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Ferro_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Ferro_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Amonia_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Amonia_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

HbGlic_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

HbGlic_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa,laboratorial

Glicose_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Glicose_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
CPK_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
BT_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
BI_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
BD_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
TTPA_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
INR_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h
TP_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Cr_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Cr_CKDEpi_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Cr_MDRD_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Eritrocito_minimage
Hb_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Ht_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Leucocitos_max min
Plaq_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Plaq_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
CHCM_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
CHCM_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Metamielo_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Eosinofilos_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Neutrofilos_bast_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Linfocitos_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Basofilos_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Neutrofilos_seg_abs_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Monocitos_abs_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Eosinofilos_abs_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Monocitos_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Mielocitos_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Plasmocito_percent_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Neutrofilos_bast_abs_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, laboratorial
Plasmocito_abs_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), categórica, correspondente as notas das primeiras 48h
fc_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), Frequência Cardíaca máxima nesse período, foram filtrados valores menores que 10 e maiores que 300 bpm
fc_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA), quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), Frequência Cardíaca mínima nesse período, foram filtrados valores menores que 10 e maiores que 300 bpm

fr_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), Frequência Respiratória mínima nesse período, foram filtrados valores menores que 10 e maiores que 80 mpm

Sat_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), Saturação O2 mínima nesse período

Dor_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), Dor máxima nesse período

PAS_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), PA sistólica máxima nesse período, foram filtrados valores menores que 20 e maiores que 400 mmHg

PAS_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), PA sistólica mínima nesse período, foram filtrados valores menores que 20 e maiores que 400 mmHg

PAD_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), PA diastólica máxima nesse período, foram filtrados valores menores que 15 e maiores que 400 mmHg

PAD_min variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, Sinal Vital (48h após admissão), PA diastólica mínima nesse período, foram filtrados valores menores que 15 e maiores que 400 mmHg

Tax_max variável não Estruturada (GHC)/Estruturada (HCPA),quantitativa, laboratorial (48h após admissão), Temperatura axilar máxima nesse período, foram filtrados valores menores que 30 e maiores que 50 C

T_VM_DIS

SRAG_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, com termos presentes para Síndrome Respiratória Aguda Grave

DM_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, com termos presentes para Diabetes Mellitus (exc gestacional)

HAS_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, com termos presentes para Hipertensão Arterial Sistêmica

TRS_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, para termos presentes para dialise/terapia subst renal

VM_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h,termos presentes para Vent Mecânica Invasiva

SUPPORT_VENT_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Suporte Ventilatório

PRONA_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para pronação

CNAF_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para cateter nasal de alto fluxo

UTI_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, termos presentes para entrada em Unidade de Terapia Intensiva

UTI_estruturada_DIS

HUDSON_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int

PCARDRESP_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, termos presentes para Parada Cardiorrespiratória (inc aesp,rosc...)

SEPSE_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, termos presentes para sepse/choque séptico

SGTO_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, termos presentes para sangramento/choque hemorrágico

ENDOCARD_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, termos presentes para endocardite

CHOQUE_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de

int, termos presentes para qualquer tipo de choque

CONVULS_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, termos presentes para qualquer tipo de convulsão

PNEUMONIA_DIS

ANTIBIOTICO_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem antibiótico

ANTIFUNGICO_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem antifúngico

IECA_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem IECA

BRA_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem BRA

AINE_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem AINE

FLUIDOS_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Fluidos

ANTIHIPERTENSIVO_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Anti-hipertensivo

ANTIVIRAL_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Antiviral

IMUNODEPRESSOR_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Imunodepressor

ANTICOAGULACAO_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Anticoagulação

CORTICOIDES_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Corticoides

VASOPRESSOR_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Vasopressor

ANTIMALARICO_DIS variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das últimas 48h de int, idem Antimalárico

UTI variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, termos presentes para entrada em Unidade de Terapia Intensiva

D_PNEUMO variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras 48h, com termos presentes para D Pneumologias (Exc Pneumonia,Asma)

ENDOCARDITE variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras e últimas 48h, termos presentes para Endocardite

PNEUMONIA variável não Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras e últimas 48h de int, termos presentes para pneumonias

UTI_estruturada variável Estruturada, categórica, correspondente as notas das primeiras e últimas 48h, conforme unidades do HCPA

GrupoAno Extraída da data de Internação (correspondente ao ano de internação)

F Termos utilizados para extração das variáveis banco assistencial HCPA

ANTIHIPERTENSIVO anlodipina , anlodipino , carvedilol , esmolol , espironolactona , hidralazina , hidroclorotiazida , metoprolol , digoxina , acetazolamida , espirono , espironolactona qd , espironolactona , metildopa , propranolol , timolol , sotalol , verapamil , captopril , enalapril , losartana , furosemida , acetazolamida 250 mg , anlodipina 5 mg , anlodipino suspensao oral - 30ml 5 mg/ml , atenolol 50 mg , bisoprolol 10 mg , captopril 25 mg , carvedilol 12,5 mg , carvedilol 3,125 mg , clonidina 150 mcg , clonidina sol. inj. - 1ml 150 mcg/ml , enalapril suspensao oral - 30ml 10 mg/ml , enalapril 10 mg , enalapril 5 mg , esmolol 10 ml 250 mg/ml , espironolactona 25 mg , espironolactona suspensao - 30ml 10 mg/ml , furosemida sol. oral 50ml 2 mg/ml , furosemida 2ml injetavel 10 mg/ml , furosemida 40 mg , hidralazina 1 ml injetavel 20 mg/ml , enalapril furosemida , enalapril , enalapril dia , enalapril bid , enalapril dia , enalapril noite , enalapril dia , enalapril meio comprimido ao dia , enalapril a noite , enalapril para bid , hidralazina 25 mg , hidralazina 50 mg , hidroclorotiazida susp. oral 30ml 10 mg/ml , hidroclorotiazida 25 mg , losartana potassica 50 mg , metildopa 250 mg , metoprolol succinato (liberaçao controlada) 25 mg , metoprolol tartarato 100 mg , metoprolol tartarato injetavel - 5 ml 1 mg/ml , metoprolol tartarato soluçao oral - 100ml 10 mg/ml , nifedipino 10 mg , nitroprussiato de sodio 50 mg , propranolol 10 mg , propranolol 40 mg , sotalol 160 mg , verapamil 80 mg , espirinolactona , espirolactona , espirolactona n , espirono , espironolactona qd , espironolactona qd , espironolactona /dia , espironolactona , espironolactona vo , espironolactona (, espironolactona enalapril , espironolactona mg , espironolactona bid , floxacor , furosemida , furosemida , - ev , furosemide , furosemida ao dia , furosemida bid , furosemida manha , furosemida iv agora , furosemida qd , furosemida iv , furosemida injetavel , furosemida dia , furosemida tid , furosemidacont , furosemida fixa , furosemida oral , furosemida para bid , furosemida partenteral , furosemida vo , furosemida vo para bid , furosemide ev , furosemide , furosemide ev , furosemide iv , hdtz 25mg , hdtz , hctz - na semana , hctz , hctz qd , hctz ao dia , hctz qd , hctz bid , hctz dia , hctz manha , hidralazina , metoprolo , metoprol bid , metoprol , metoprolol , metoprolol meio cp , metoprolol succinato , metoprolol suc , metoprolol tartarato , metoprolol t , metoprolol , metoprolol succinato , metoprolol bid , naprix , nifedipino , nifedipina , nifedipina bid , losartana , losartana potassica 50 mg , valsartana , losartan , losartana pela , losartana vo , losartana hidroclorotiazida , losartana potassica vo de horas , losartano meio cp manha , losrtana bid , olmesartana , olmesartana , sacubitril/valsartana bid , nifedipino a noite , nimodipino , nimodipina , nitroprussiato , novanlo , olmesartana , sacubitril/valsartana bid

AINE ibuprofeno, diclofenaco, indometacina , tenoxicam , nifedipino , diclofenaco sodico 50 mg , ibuprofeno 600 mg , ibuprofeno suspensao oral (gotas) - 30 ml 50 mg/ml, indometacina supositorio 100 mg , tenoxicam injetavel 40 mg , alginac , meloxicam fixo ao dia , meloxicam , naproxeno , vimovo , voltaren

ANTICOAGULACAO anticoagulaçao , enoxaparina , heparina , rivaroxabana , varfarina , fondaparinux , enoxaparina 40 mg , enoxaparina 60 mg , enoxaparina 80 mg , fondaparinux 2,5 mg , heparina sodica sub cutanea 0,25 ml 5000 ui , heparina bolsa p/ anticoagulaçao plena 100 ml 50 ui/ml, heparina sodica 5 ml 5000 ui/ml , rivaroxabana 10 mg , rivaroxabana 15 mg , varfarina 2,5 mg , varfarina 5 mg , apixaban , apixaban bid , apixabana , apixabana 5 mg 12/12h , apixaban 5mg bid , apixabana 2 , 5 bid , apixabana 2 , 5 bid por 6 meses , atc 30ml/h , atc c/ enoxaparina , atc com enoxa , atc com hbpm , atc com heparina , atc hbnm , atc plena , atc por sgto , atc varfarin , clopi+xarelto , dabigatran , dabigatrana bid , dabigatran bid , dabigatrana , enoparina , enoxa - d-dimeros: , enoxa dia , enoxa qd , enoxa bid , enoxa de , enoxa para , enoxa plena , enoxa profilatica , enoxa sc de - , enoxa; , enoxaeparina , enoxaheparina , enoxaparina , enoxaparina bid , enoxaparina bid , enoxaparina ao dia , enoxaparina sc horas , enoxaparina sc; ao dia , enoxaparina , enoxaparina sc , enoxaparina subcutaneo , enoxaparina de , enoxaparina (, enoxaparina - , enoxaparina de horas , enoxaparina bid , enoxaparina para , enoxapatrina , enoxeparina , enoxparina , fondaparinux; , fondaparinux , fondaparinux , fundaparinux , hbpm , heparina , heparina ev , heparina , heparina nf , heparina plena , heparina subcutanea bi , heparina sodica sc , hnf , hnf h , hnf cont , hnf continua , hnf

profilatica , hnf ev continua , marevan , marevan seg , noac , pradaxa 150mg 2x , prasugrel , rivaroxa 10mg , varfa , varfarim , varfarina dts 10mg , warfaina , xarelto 10 mg , xarelto 10 mg bid , rivaroxa , varfa , varfarim , varfarina dts , warfaina , xarelto , xarelto bid

ANTIFUNGICOS anfotericina b , anfotericina , nystatin , anfo , fluconazol , fluconazole , fluco , itraconazol , anidalfungina , anidula , nistatina , cetoconazol , fluconazol , miconazol , nistatina , voriconazol , anfotericina b 50 mg , anfotericina b complexo lipidico 100 mg , anidulfungina 100 mg , cetoconazol 200 mg , cetoconazol creme 20 mg/g , fluconazol 150 mg , fluconazol injetavel 200mg 2 mg/ml , miconazol 2% gel oral - 40 g 20 mg/g , anfotericina b cl , anfotericina b desoxicolato , anfotericina c . , anfotericina c , anfotericina para , anfotericina b lipossomal , nistatina creme vaginal - 60 g 25000 ui/g , nistatina suspensao oral - 50 ml 100000 ui/ml , voriconazol injetavel 20 ml 10 mg/ml , flucitosina de atual , flucitosina , fluconazol , fluconazol , por semana , fluconazol ao dia , fluconazol vo por dia por , fluconazol vo , fluconzol , miconazol vaginal , nistatina topica , nistatina solucao oral , nistatina oral , voriconazol para 300 mg

ANTIMALARICO hidroxicloroquina , hidroxicloroquina - estudo aliança/coalizao covid 19 400 mg , hidroxicloroquina 400 mg , estudo aliança/coalizao covid

ANTIVIRAL atazanavir , dolutegravir , ganciclovir , ganciclovir vo , ganciclovir vo , ganciclovir vo profilatico , lamivudina , oseltamivir , ritonavir , tenofovir , abacavir 300 mg , abacavir 300mg 12/12h + , abacavir 600 mg/dia , abc , abc + 3tc , atazanavir 300 mg , dolutegravir 50 mg , aciclovir , aciclovir tid , aciclovir ev , aciclovir —cti , lamivudina 150 mg , oseltamivir 15 mg/ ml solucao oral fr 50ml 15 mg/ml , oseltamivir 75 mg , ritonavir 100 mg , tenofovir 300mg + lamivudina 300mg , 3tc , abacavir , azt , efz , dtg , ritonavir , rtv , -oseltamivir , 3tc + /r // , 3tc 300 mg 1cp/dia , 3tc 300 mg/dia , daclatasvir , darunavir , darunavir bid , darunavir , daurnavir , dolutegaravir , dolutegravir , dtg , 3tc+ , 3tc+dtg , ledispavir+sofosbuvir , ledispavir sofosbuvir , lpv/r , lpv r , nevirapina , oseltamevir , oseltamivir , oseltamivir amoxi , oseltamivir vo bid , oseltamivir di , oseltamivir vo , onselamivir 75mg bid , remdensivir 100 mg , tamiflu , tenofovir , velpatasvir

ASTENIA R53

ANTIBIOTICO amoxicilina-clavulanato , amoxicilina/clavulanato , amoxicilina clavulanato , vancomicina , amicacina , cefalexina , clindamicina , imipenem , oxacilina , ampicilina , polimixina b , polimixina , poli b , cefalotina , ceftriaxona , azitromicina , ciprofloxacina , metronidazol , amoxicilina , gentamicina , genta , cefuroxima di , cefuroxima parenteral , ampicilina , ampicilina sulbactam , ampicilina-sulba , cefepime , clinda , vancomicina , meropenem , mero , vanco , bactrim , cefuro , amoxaclavulonato , pipetazo , piperacilina-tazobactam , pipe-tazo , pipe/tazo , amoxiclav , amoxiclavulanato , amox , amoxi , ceftazidima , amoxa , clavulin , cipro , levofloxacina , azitro , ceft , pipetazo , pipe tazo , piperacilina , tazobactam , pipe , tazo , metro , atb , antibiotico , sulfametoxazol , trimetoprima , trimetoprim , doxiciclina , fosfomicina , linezolida , nitrofurantoina , norfloxacina , penicilina benzatina , penicilina , azithromycin , amoxicilin , sulfamethoxazole and trimethoprim , ceftazidime , cefuroxima , clindamicin , piperacillin , amikacin , levofloxacina , linezolid , metronidazole , vancomycin , ac.clavulanico , amicacina , amoxicilina , ampicilina , benzatina , azitromicina , bacitracina , benzatina , cefepime , cefazolina , ceftazidima , ceftriaxona , cefuroxima , ciprofloxacina , clindamicina , doxiciclina , gentamicina , levofloxacina , linezolida , meropenem , mupirocina , metronidazol , sulbactam , neomicina , nitrofurantoina , ofloxacina , oxacilina , oximetazolina , penicilina , piperacilina , polimixina , rifampicina , rifam , sulfametox , tazobactam , trimetop , vancomicina , g+sulbactam , amicacina 2 ml 250 mg/ml , amicacina 2 ml 50 mg/ml , amoxicilina + acido clavulanico 500 mg , amoxicilina + acido clavulanico susp oral 50 mg/ml , amoxicilina 1g + ac.clavulanico 0,2g , amoxicilina 500 mg , amoxicilina susp 50 mg/ml , ampicilina 2 g+sulbactam 1 g 3 g , ampicilina injetavel 1000 mg , azitromicina - estudo aliança/coalizao covid-19 500 mg , azitromicina comp 500 mg , azitromicina injetavel 500 mg , azitromicina suspensao oral 40 mg/ml , cefepime 1 g , cefepime 2 g , ceftazidima 1000 mg , ceftazidima 2 g + avibactam 0,5 g (2,5 g) , ceftriaxona 1000 mg ev 1000 mg , ceftriaxona 500 mg im , cefuroxima susp oral 50 mg/ml , cefuroxima 500 mg , cefuroxima 750 mg injetavel 750 mg , ciprofloxacina injetavel 200mg 2 mg/ml , ciprofloxacina 500 mg , clindamicina 300 mg , clindamicina 4 ml injet. 150 mg/ml , clorexidina 0,12% solucao - 250ml 1,2 mg/ml , clorexidina 2% sabonete liquido - 100ml , colistimetato de sodio 1000000 ui , doxiciclina 100 mg , gentamicina 80 mg 2 ml 40 mg/ml , gentamicina colirio 5 mg/ml , levofloxacina injetavel 500mg 5

mg/ml , levofloxacina 500 mg , linezolida injetavel - 300 ml 2 mg/ml , meropenem 1000 mg , meropenem 500 mg , metronidazol 250 mg , metronidazol injetavel - 500mg 5 mg/ml , metronidazol suspensao oral - 100 ml 40 mg/ml , mupirocina 2% pomada - 15 g 20 mg/g , neomicina + bacitracina (5 mg + 250 ui/g) pomada 10 g , nitrofurantoina 100 mg , ofloxacino colirio 5 ml 3 mg/ml , oxacilina 500 mg , penicilina g benzatina (intramuscular) 1.200.000 1200000 ui, piperacilina 4,0 g + tazobactam 0,5 g (4,5 g) , polimixina b injetavel 500000 ui , sulfametox + trimetop (200 mg + 40 mg/ 5 ml) susp oral 50ml, sulfametox + trimetop comprimido (400 + 80 mg) 480 mg , sulfametox + trimetop injetavel 5 ml (400 mg+ 80 mg) 480 mg, sulfametox + trimetop injetavel 5 ml (400 mg+ 80 mg) 480 mg, vancomicina 500 mg , vancomicina 500 mg , vancomicina solucao oral - 80ml 50 mg/ml , fectriaxona , oximetazolina , pip/taz , pirazinamida 1500mg/dia , pirimetamina 50 mg/d , pirimetamina/sulfadiazina , poliantibioticoterapia , polib+vanco+mero , pptz + vanco , pptz 5 , rhz , rhze 4cps/dia , rifamp , smtx , smx , smx-tmp 1 cp bid , smx/tmp , smz + tmp , sulf-trimetoprim , sulfa + trimetropim , sulfa/tmp , sulfadiazina + pirimetamina , sulfamet/trimet , sulfametox-trimetropim , sulfametoxazol/trimetropim , terizidona , traturil , vanco/pipetazo , vanco+mero , vancomicina oral , zinat

Bili Direta bd , b direta , bilirrubina direta, bili_direta

Bili Indireta bi , b indireta , bilirrubina indireta, bili_indireta

BRA losartana , losartana potassica 50 mg , valsartana , losartan , losartana pela , losartana vo , losartana hidroclorotiazida , losartana potassica vo de horas , losartano meio cp manha , losrtana bid , olmesartana , olmesartana , sacubitril/valsartana bid

Bili Total bilirrubina total, bili total , bt

D_CARDIO insuficiencia cardiaca , outras arritmias cardiacas especificadas , infarto agudo do miocardio , insuficiencia cardiaca congestiva , flutter e fibrilacao atrial , acfa com arv , acfa paroxistica , acfa paroxistica- , acfa/flutter , arritmia cardiaca , arritmia , arritmia atrial , arritmias ventriculares , arritmia , coronariopata , cardiopatia , icfer , iam , fa , faarv , icc , ic , acfa , arritmia , bav , bavn , cardiomiopatia , cardiomiopatia hipertrofica , cardiomiopatia hipertrofica nao-obstrutiva , cardiopata , cardiopata grave , cardiopata isq , cardiopata isquemico revascularizado , cardiopatia cronica , cardiopatia hipertensiva , cardiopatia isqueica , cardiopatia isquemica com implante de stent, cardiopatia reumatica , caridopata isquemico , dac cronica , dac multiarteral , dac multiarterial , dac multiarterial cronica , dac revascularizada , dac/cardiopatia , doenca arterial coronariana grave , doenca cardiaca , doenca cardiaca isquemica , doenca coronariana grave , doenca valvar cardiaca , endocardite aotica , endocardite bacteriana , endocardite bacteriana ao por e faecalis , endocardite de protese biologica , endocardite de septo interatrial , endocardite de valvula metalica , endocardite em valvula mitral , endocardite mi subaguda , endocardite mitral , tricuspide e aortica , endocardite mitral de valvula , endocardite por enterococcus faecalis , endocardite subaguda de v . , endocardite subaguda de valvula mitral , fa de arv , fa de arv , fa de baixa resposta ventricular , fa descompensada , fa intermitente , fa nao valvar- , fa nao valvar , fa permanente , fa rv , fa/flutter paroxistico , fa/tsv , fa/tsvp , fa - cha2ds-: 2 , fa / flutter , fa / tsv , fa + valvula mecanica , fa aguda , fa arv , fa com chads , fa com chadsvasc , fa de alta resposta , fa de arv , fa de baixa resposta ventricular , fa descompensada , fa intermitente , fa nao valvar- , fa permanente , fa rv , fa secundaria , fa: , fa/flutter paroxistico , fa/tsv , fa/tsvp , fibrilacao atrial paroxistica , iam lateral , iam com supra de st , iam com supra st , iam com supra-st , iam com supra-st , iam inferior , iam sem supra de seg st , iam supra st inferior , iam tipo tipo , iam tipo 1 x tipo 2 , iam tipo ii , iam/pericardite , iamccst , iamcssst inferior , iamcssst lateral t , iamcssst+ , iamcsst inferior , iamcsst iv , iamcsst lateral , iamcsst , iamssst - ii , iamssst tipo 2 , iamssst tipo ii , ic descompensada por faarv , ic descompensada por hipertensivo , ic fep , ic hipertensiva , ic iii-iv , ic isq , ic por dupla lesao mitral , ic possivelmente isquemica , ic sistolica , ic viral , ic/congestao , ic congestao , ic/pneumonia , ic pneumonia , icc cardiaca , icc diastolica , icc valvular , iccfer isquemico , ice , icfe , icfep , icfep isquemica , icfer grave biventricular , icfer isqueemica , icfer isquemica , icfer valvar , infarto de miocardio , infarto do miocardio , ins mitral isquemica grave , insuf mitral funcional grave , insuficiencia aortica , mitral e tricuspide, insuficiencia aortica leve , insuficiencia aortica moderada , insuficiencia aortica pericardico , insuficiencia cardiaca leve , insuficiencia mitral , insuficiencia mitral aguda grave , insuficiencia mitral e aortica , insuficiencia mitral funcional , insuficiencia mitral grave por dilatacao , insuficiencia mitral minima , insuficiencia

tricuspide grave , insuficiencia tricuspide grave secundaria , insuficiencias aortica e mitral , insuficiencias aorticas e mitral , insuficiencias mitral , miocardiopatia dilatada chagastica , miocardiopatia dilatada idiopatica , miocardiopatia hipertrofica , miocardiopatia periparto , miocardiopatas dilatadas , nyha iii , nyha iii - iv , pericardite , regurgitacao grave , regurgitacao mitral , regurgitacao aortica e mitral , ruptura de cordoalha posterior , sca , sca ssst , sindrome ic cronica , taquiarritmia , taquicardia ventricular , valvopatas ao e mi reumaticas , valvulopatia , valvulopatia aortica , valvulopatia cardiaca , valvulopatia grave , valvulopatia mitral

CHOQUE choque , choque septico de foco pulmonar , choque cardiogenico , choque septico , choque septico de foco pulmonar , choque obstrutivo , choque septico de foco , choque cardiogenico , choque cardiogenio , choque com componente cardiogenico , choque gravissimo , choque hemodinamico grave , choque hemorrargico , choque hipovolemico , choque hipovolemico/hemorragico , choque misto - septico , choque pcr , choque por tamponamento , choque presumivelmente septico , choque provavelmente septico , choque septico com foco urinario , choque septico de foco hematogenico , choque septico de foco pulmonar / urinario , choque septico de foco respiratorio , choque septico de sanguinea , choque septico foco cutaneo , choque septico foco respira , choque septico de origem pulmonar , choque septico de sanguinea , choque septico foco cutaneo , choque septico por gmr , choque septico secundario , choque septico urinario , choque setico , choque setico de foco pulmonar , choque vasoplegico , taquicardia+hipotensao

CNAF cnaf , alto fluxo , ventilacao de alto fluxo , 30 lmin , 40 lmin , 50 lmin , 60 lmin , cnaf 50lmin , cnaf 30lmin , cnaf 40lmin , cnaf 60lmin , oxigenoterapia em alto fluxo , cnaf a 30lmin , cnaf , alto fluxo , ventilacao de alto fluxo , 30 lmin , 40 lmin , 50 lmin , 60 lmin , cnaf 50lmin , cnaf 30lmin , cnaf 40lmin , cnaf 60lmin , oxigenoterapia em alto fluxo , cnaf a 30lmin , SRAG covid-19 - cnaf , vni/cnaf

CORTICOIDES beclometasona , betametasona , budesonida , dexametasona , fludrocortisona , fludroxicortida , hidrocortisona , metilprednisolona , prednisolona , prednisona , dexametasona , dexamethasone , dexta , hidrocortisona , hydrocortisone , methylprednisolone , fludocortisona , metilpredinisolona , prednisolona , prednisona , pred mg/dia , metilpred mg/dia , metilpred mg , beclometasona spray oral 250 mcg/jat , beclometasona spray oral 50 mcg/jat , -fludroc -metilp , betametasona fosfato 3mg e acetato 3mg injetavel 1 ml 6 mg/ml , budesonida capsula para inalacao 200 mcg , budesonida nasal aquosa 50 mcg/jat , dexametasona 2,5ml estudo coalizao iii - covid-19 4 mg/ml , dexametasona 0,5 mg , dexametasona 4 mg , dexametasona acetato 0,1% creme 1 mg/g , dexametasona fosfato (2,5ml) injetavel 4 mg/ml , dexametasona suspensao oral - 30 ml 2 mg/ml , fludrocortisona 0,1 mg , formoterol 6 mcg+ budesonida 200mcg spray , hidrocortisona 1% topica creme 10 mg/g , hidrocortisona 100 mg , corticoide iv , cortcoterapia , hidrocortisona 500 mg , metilprednisolona succinato 125 mg (im ou ev) 125 mg , metilprednisolona succinato 500 mg (im ou ev) 500 mg , prednisolona solucao oral 60 ml 3 mg/ml , prednisona 20 mg , prednisona 5 mg , dexta / azitro , dexta , dexta # , dexta bid , dexta ev , dexta heparina sc bid , dexta na dose de , dexametasona , dexametasona , dexametadona , dexametasona (vo de h) , dexametasona bid , dexametasona qid , dexametasona qd , dexametasona vs , dexametasona horas , dexametasona ev horas , dexametasona por , dexametasona vo , dexametasona ao dia , dexametasona vo dia , dexametasona od , dexametasona im , dexametasona bid , dexametasona intramuscular cada por , dexametasona intramuscular cada por , dexametasona para bid , dexametasona solucao oral vo , dexametasona: ev dose de ataque e subsequente , dexametasona , dexametasona , dexametazona , fludrocortisona , fludroxicortida , formoterol + budesonida , formoterol + budesonida duas vezes ao dia , formoterol + budesonida bid , formoterol + budesonida beclometasona , formoterol + budesonida bid , formoterol + budesonisa , formoterol + budesonida , formoterol budesonida , formoterol-budesonida bid , formoterol/ budesonida , metilpred , metilpred tid , metilprednisolona , metilprednisolona , metilprednisolona iv pulso , metilprednisolona ev de aguarda , metipred , pred 40 mg , prelone , triancinolona

Cr_max creatinina , creat , cr

DD_max d-dimeros , d-dimero , ddimero , d-d , dd , dimero d , dimerod , ddimeros

DESSAT dessaturacao , dessaturacao , desaturacao , -hipoxemia grave , hipoxemia0 , hipoxemia por covid , hipoxemia grave , hipoxemcia , hipoxemia refrataria , hipoxemia por covid , hipoxemia silenciosa , hipoxemia , hipoxemica

DIARREIA diarreia , A09 , diarreia aguda/ , diarreia com muco , diarreia com sangue , diarreia mucoide , diarreia por c difficile , diarreia/vomito , diarreia infecciosa por salmonella

DISGEUSIA R13 , disgeusia , ageusia , perda de paladar, dageusia DISNOSMIA anosmia , perda de olfato

DISPNEIA dpn , dispneia , falta de ar , dificuldade para respirar , dispneia aguda , dispneia agudizada , dispneia cronica , dispneia hemodinamica , dispneia paroxistica-noturna, dispneia+ortopneia , dispneiaa , dispneiaca , dispnpeia , falta de aos esforcos , falta de ar / cansaco , falta-de-ar , falta de ar , falta de ar/ cansaco , febre/dispneia , ofegancia , taquidispneia , taquidispnea

DM dm , dm2 , dmii , dm1 , diabetes , diabetico , diabetica , diabete , diabetes descompensada , diabetes melitus , diabetes mellitus tipo ii , diabetes mellitus nao insulino-dependente, diabetica insulino-dependente , dm insulino-dependente , dm insulino-dependente , dm nao insulino dependente , dm1 insulino-dependente , dm2 insulino-dependente , dm2 insulino-dependente , dm2 mal controlada , dm controlada , dm tipo , dm tipo 2 DOR_GARGANTA dor de garganta, R07

DORABD dor abdominal , dores abdominais, abdominalgia

DOWN trissomia xxi , trissomia 21 , sd down , down , sindrome de down, sindrome down

D_PNEUMO dpoc , exacerbacao dpoc , fibrose cistica , fibrose idiopatica , bronquite , enfisema , pneumocistose , aspegilose , aspergillus pulmonar , hap , hipertensao pulmonar , doenca cronica pulmonar , doenca hepatica e pulmonar , doenca obstrutiva pulmonar , doenca pulmonar , doenca pulmonar avancada , doenca pulmonar cronica grave , doenca pulmonar grave , doenca respiratoria aguda grave por covid- transferida dia da upa bom por , dpoc exacerbada , dpoc exacerbado por , dpoc/ tep , dpoc/hipoventilacao , dpoc/tabagismo , exacerbacao infecciosa de dpoc , hipertensao pulmonar grave , hipertensao pulmonar severa , ph cronica fibrosante , pneumonotrax , pneumot bilat , pneumotorax , pneumotorax apical , pneumotx , pneumotx hipertensivo , pneumopata cronico grave , pneumopatia , pneumopatia cronica avancada , pneumopatia de hipersensibilidade fibrosante avancada , pneumopatia intersticial , pntx , pntx hipertensivo , sarcoidose , sarcoma pulmonar , sindrome intersticial , sindrome intersticial difusa pulmonar , sindrome intersticioalveolar bilateral , sindrome intersticial pulmonar bilateral , tep bilateral , tep parcial arteria pulmonar , tep segmentar / subsegmentar , tep segmentar pulmao , tromboembolia pulmonar bilateral , tromboembolia pulmonar segmentar , tromboembolismo cronico , tromboembolismo nos arteriais subsegmentares , tromboembolismo pulmonar lobar , fibrose cistica grave , fibrose perissinusoidal , fibrose transmural , fibrose pulmonar secundaria , fibrose pulmonar aguda , hap pre capilar , ic/pneumonia , ic pneumonia DRC drc , irc , renal cronico , tx renal , drc dialitica , drc agudizada , drc , drc com assimetria renal , drc cronica , drc descompensada , drc iii , drc iii b , drc iv , drc iv-v , drc nao dialitica , drc nao-dialitica , drc oligoanurica , drc por hiv , drc pre-dialitica , drc proteinuria , drc v , drc v - dialitica , drc v dialitica , injuria renal cronica agudizada , irc agudizada pre-renal , irc drp , irc por gesf , irc pre-dialitica , irc-a , lesao renal cronica agudizada

ECMO ecmo , membrana extracorporea , circulacao extracorporea, ecmovv , ecmo venovenoso

ENDOCARDITE endocardite aotica , endocardite bacteriana , endocardite bacteriana ao por e faecalis , endocardite de protese biologica , endocardite de septo interatrial , endocardite de valvula metalica , endocardite em valvula mitral , endocardite mi subaguda , endocardite mitral , tricuspide e aortica, endocardite mitral de valvula , endocardite por enterococcus faecalis , endocardite subaguda de v . , endocardite subaguda de valvula mitral

FC frequencia cardiaca, freq card , fc

FEBRE febre , febril , R509 , febre alta , febre/dispneia , febre+mialgias+dispneia, febre

FLUIDOS cloreto de potassio , cloreto de sodio , ringer , glicose 5% , glicose 50% , bicarbonato de sodio , bicarbonato de sodio 500mg (6 meq na+) 500 mg , bicarbonato de sodio 8,4% injet. 10ml 1 meq/ml , bicarbonato de sodio 8,4% injetavel frasco 250 ml 84 mg/ml , carbonato de calcio + lactogluconato de calcio efervescente 500 mg , clor. de sodio 0,9% 125 ml nebul/curat. 9 mg/ml , cloreto de cetilpiridinio 0,05% solucao bucal - 500ml , cloreto de magnesio 10,83%(13 mg magnesio/ml) sol oral 100ml 108,3 mg/ml, cloreto de potassio (8 meq de k) 600 mg , cloreto de potassio 10% (10 ml) 1,341 meq/ml , cloreto de potassio 6% xarope (100 ml) 60 mg/ml , cloreto de sodio 0,9% 50 ml 9 mg/ml , cloreto de sodio 0,9% 100 ml 9 mg/ml , cloreto de sodio 0,9% 1000 ml 9

mg/ml , cloreto de sodio 0,9% 250 ml 9 mg/ml , cloreto de sodio 0,9% 500 ml 9 mg/ml , cloreto de sodio 20% 20 ml 3,42 meq/ml 200 mg/ml , fosfato de potassio 2meq/ml 10ml 2 meq/ml , glicose 10% 1000 ml 100 mg/ml , glicose 10% 500 ml 100 mg/ml , glicose 10% bolsa flex 250 ml 100 mg/ml , glicose 5% 100 ml 50 mg/ml , glicose 5% 1000 ml 50 mg/ml , glicose 5% 250 ml 50 mg/ml , glicose 5% 250 ml 50 mg/ml , glicose 5% 50 ml 50 mg/ml , glicose 5% 500 ml 50 mg/ml , glicose 50% 10 ml amp 500 mg/ml , gluconato de calcio 10% 0,45 meq/ml 10 ml 100 mg/ml , macrogol 3350+bicarbonato+eletrólitos 13,125 g , ringer c/ lactato de sodio 500 ml , solucao fisiologica nasal 0,9% 9 mg/ml , hidratacao venosa com , hidratacao ev , hidratacao enteral , hidratacao venosa , rl 500 ml 8/8h , solucao bicarbonatada a 50 ml/h , solucao bicarbonatada isotonica 60 ml/h , solucao c/ bica , solucao com bicarbonato , solucao de bicarbonato , solucao isotonica c/ bicarbonato , soro glicosado 10% 40ml/h , rl h , solucao bicarbonatada a , solucao bicarbonatada isotonica , solucao c/ bica , solucao com bicarbonato , solucao de bicarbonato , solucao isotonica c/ bicarbonato , soro glicosado , manitol 20% - 250 ml 200 mg/ml

FR frecuencia respiratoria, freq resp , fr

HAS has , hipertenso , hipertensa , hipertensao , has/ , hipertensao arterial sistemica, hpertensa HB hemoglob, hb , hg

HEMATO Ila , leucemia linfocitica , leucemia linfoblastica , leucemia , talassemia , betatalassemia , IIb , IIc , leucemia linfocitica , purpura , pti , pancitopenia , aplasia de medula , anemia falciforme , falciforme , pancitopenico , pti corticodepenente , sindrome leucemoide , sindrome mielodisplasica, traco beta talassemico

D_HEPATO hepatite c cronica , hepatite c , disfuncao hepatica , cirrose hcv , cirrose , insuficiencia hepatica , metavir , falencia hepatica , cirrose por hcv , chc bclC-c , chc moderadamente diferenciado , chc multifocal , cirrose c , cirrose c de etiologia alcoolica , cirrose hcv com rvs , cirrose hepatica por c , cirrose por , cirrose por c , cirrose por hbv , cirrose por hcv + alcool , cirrose por hcv+alcool+chc , cirrose por hemocromatose , cirrose por hepatite autoimune c , cirrose por nash , cirrose por provavel nash , cirrose secundaria , doenca hepatica e pulmonar , doenca hepatica gordurosa nao alcoolica, doenca hepato-renal policistica , doenca hepatorenal policistica , doenca policistica hepatorenal , esteatose hepatica grave , esteatose hepatica , esteatose hepaticuca , esteatose macrogoticular , hep b imune , hep , hep b : , hep b , hepatite aguda , hepatite b imunizada , hepatite c genotipo , hepatite medicamentosa aguda , hepatite por hcv , hepatite-c , hepatite c , hepatite , hepatitec , hepatopata cronico , hepatopatia , hepatopatia colestatica , hepatopatia cronica do enxerto , hepatopatia cronica por hcv , hepatopatia cronica por hepatite c , hepatopatia cronica , hepatopatia descompensada , hepatopatia por hepatite viral b , sindrome hepato renal , transplantada hepatica

HT hematocrito (space) (digit) ((digit)), hematocrito (space) (digit) ((digit)), hematocrito (space) (digit)HUDSON hudson , mh , mascara de hudson , oxigenoterapia por mascara com reservatorio, mascara com reservatorio , mascara de reservatorio , 8 lmin , 10 lmin , 11 lmin , 15 lmin , mh 15lmin , mh 10lmin , mh 11lmin , mh 8lmin , oxigenioterapia por mh

IECA captopril , enalapril , captopril 25 mg , enalapril suspensao oral - 30ml 10 mg/ml, enalapril 10 mg , enalapril 5 mg , lisinopril , sacubitril/valsartana bid

IMUNOSSUPRIMIDO hiv, sida, hiv , imunodeficiencia , imunodeficiencia leve , imunodeficiencia primaria por deficiencia de gata , imunodeficiencia primaria por deficiencia de gata2, sida , aids , imunodeprimido , imunodepre , imunodepressor

IMUNOSUPRESSOR azatioprina , ciclosporina , tacrolimus , micofenolato , azatioprina 50 mg , ciclosporina microemulsao 25 mg , ciclosporina microemulsao 100 mg , copaxone , imunoglobulina antitimocitos (coelho) - 5 ml 5 mg/ml, micofenolato mofetil 500 mg , micofenolato sodico 180 mg , micofenolato sodico 360 mg , tacrolimus 1 mg , tacrolimus 5 mg , ciclosporina dia , ciclosporina + as , ciclosporina bid , ciclosporina para bid , dasatinib , everolimo , everolimus , everolimus dia , everolimus bid; , fingolimod , infliximab , leflunomida , leflunomida na semana , mesalazina , mesalazina tid , metotrexate - e , metotrexate , metotrexato sc , metotrexato sc nas segundas , metotrexato semana , metotrxato semana , metotrexato por semana , metotrexate , micofenolato , micofenolato , micofenolato cp bid , micofenolato cpmn , micofenolato de sodio , micofenolato mofetil , micofenolato sodico cp h , micofenolato sodico bid , micofenolato sodico , midoustarina , mmf , mtx - vo , natalizumab , natalizumab , natalizumabe , nilotinibe , nilotinibe - , ritux , rituximabe 1g , sirolimus

3mg 3x/semana

INR rni, inr

IRA injuria renal aguda , injuriarenal aguda pre-renal , injuria renal aguda pre-renal , ira , ira pre renal , ira pos renal , ins renal aguda , insuficiencia renal aguda , ir pre-dialitica , ira - hiperna , ira obstrutiva , ira pos-renal por massa retroperitoneal

Lactato_max lct , lactat , lt , lactato LDH_max ldh, dhl

LEUCO_MAX leucocitos, leucograma, leuc LINFOCITO linfocitos, linfoc , linf

NEOPLASIA neo , ca , malignidade , maligno , carcinoma , metastase , adenocarcinoma bem diferenciado , adenocarcinoma bem diferenciado , adenocarcinoma colonico , adenocarcinoma de colon ascendente , adenocarcinoma de avancado , adenocarcinoma de com invasao da margem anal , adenocarcinoma de com melena , adenocarcinoma de ec iii , adenocarcinoma de ec iv , adenocarcinoma de eeto inferior , adenocarcinoma de endometrio , adenocarcinoma de esplenico , adenocarcinoma de mama , adenocarcinoma de ovario , adenocarcinoma de pancreas , adenocarcinoma de prostata metastatico , adenocarcinoma de sigmoide/ esplenico - transverso , adenocarcinoma de esofago , adenocarcinoma de colon sigmoide , adenocarcinoma de colon sincronico , adenocarcinoma de celulas renais , adenocarcinoma de colon mucinoso , adenocarcinoma de colon esquerdo , adenocarcinoma de colon , adenocarcinoma de colon com metastases hepaticas , adenoca prostata , adenocarcinoma moderadamente diferenciado erosado , adenocarcinoma de sigmoide , adenocarcinoma de colon sigmoide metastatico , carcinoma urotelial de bexiga , adenocarcinoma de prostata metastatico , adenocarcinoma de sigmoide/ esplenico - transverso , adenocarcinoma de sitio primario pulmonar , adenocarcinoma em lse , adenocarcinoma esofago medio , adenocarcinoma gastrico intramucoso , adenocarcinoma gastrico pouco diferenciado , adenocarcinoma invasor , adenocarcinoma lepidico de pulmao , adenocarcinoma metastatico de pulmao , adenocarcinoma de mama , adenocarcinoma de ovario , adenocarcinoma mucoprodutor , adenocarcinoma pancreatobiliar , adenocarcinoma papilar , adenocarcinoma de pancreas , adenocarcinoma de prostata metastatico , adenocarcinoma de pulmao , adenocarcinoma de sigmoide/ esplenico - transverso , adenocarcinoma de sitio primario pulmonar , adenocarcinoma em lse , adenocarcinoma esofago medio , adenocarcinoma gastrico intramucoso , adenocarcinoma gastrico pouco diferenciado , adenocarcinoma invasor , adenocarcinoma lepidico de pulmao , adenocarcinoma metastatico de pulmao , adenocarcinoma moderadamente diferenciado , adenocarcinoma moderadamente diferenciado de inferior , adenocarcinoma mucoprodutor , adenocarcinoma pancreatobiliar , adenocarcinoma papilar , adenocarcinoma papilar de sitio primario pulmonar , adenocarcinoma papilar moderadamente diferenciado , adenocarcinoma renal do tipo celulas , ca basocelular , ca basocelular axila , ca basocelular nodular ulcerada , ca celulas renais papilar , ca colo utero , ca de colon , ca de ovario , ca de prostata metastatico , ca de tireoide , ca de utero , ca endometrio , ca epidermoide de cabeca/pescoco metastatico , ca epidermoide moderadamente diferenciado , ca escamoso diferenciado , ca escamoso em pavilhao auricular , ca escamoso intraepitelial pre-auricular , ca escamosoem pavilhao auricular , ca mama infiltrativo mama , ca papilar , ca prostata , ca renal , ca urotelial , ca urotelial de bexiga , ca urotelial de rim , carcinoma avancado de pulmao , carcinoma basocelular , carcinoma broncogenico em lsd , carcinoma de adrenal , carcinoma de celulas de merckel , carcinoma de celulas nao pequenas , carcinoma de celulas renais cromofilo , carcinoma de celulas renais papilar , carcinoma de celulas variante eosinofilica , carcinoma de nasofaringe , carcinoma de pequenas celulas de pulmao , carcinoma de pequenas celulas do pulmao , carcinoma de pequenas celulas pulmonar , carcinoma de prostata , carcinoma do colo uterino , carcinoma ductal in , carcinoma ductal invasor , carcinoma ductal invasor de mama , carcinoma ductal multicentrico de mama , carcinoma embrionario , carcinoma epidermoide , carcinoma epidermoide de esofago cervical , carcinoma epidermoide de esofago distal , carcinoma epidermoide de lse metastatico , carcinoma epidermoide de orelha , carcinoma epidermoide de pulmao , carcinoma epidermoide do lse , carcinoma epidermoide exofitico ulcerado hiperkeratotico , carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado , carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado em seio piriforme direito , carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado orofaringe , carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado orofaringe , carcinoma epidermoide pouco diferenciado , carcinoma epidermoide pulmonar , carcinoma mamario invasivo , carcinoma

escamoso intraepitelial , carcinoma folicular de tireoide , carcinoma in de colo uterino , carcinoma invasor de colo uterino , carcinoma invasor de mama , carcinoma lobular de mama , carcinoma mamario invasivo , carcinoma mamario invasor multifocal , carcinoma nao pequenas celulas , carcinoma nao pequenas celulas de pulmao , carcinoma nasofaringe , carcinoma neuroendocrino metastatico , carcinoma npc pulmonar , carcinoma papilar , carcinoma papilar classico da glandula tireoide , carcinoma papilar de tireoide , carcinoma papilar urotelial , carcinoma pequenas celulas do pulmao , carcinoma renal de celulas , carcinoma sebaceo , carcinoma triplo negativo basal , carcinoma urotelial de baixo grau , carcinoma urotelial de bexiga musculo invasor , carcinoma urotelial em uretra prostatica , carcinoma vesical de baixo grau , carcinomatose meningeia , mtx , sarcoma , blastoma , cdi de alto grau , cdi luminal b mama , cdi mama , cdi mama metastatico , cdi mama pouco diferenciado , chc bcl-c , chc moderadamente diferenciado , chc multifocal , ganglioneuroblastoma abdominal , linfoma , linfoma angioimunobastico t , linfoma angioimunoblastico celulas t , linfoma cervical , linfoma de celulas b , linfoma de em , linfoma de grandes celulas b , linfoma de grandes celulas b tipo centro germinativo , linfoma de sistema nervoso central , linfoma nao hodgkin b , linfoma nao-hodgkin difuso de grandes celulas b , linfoma t , meduloblastoma , melanoma , melanoma acral , melanoma cutaneo metastatico , melanoma de corioide , melanoma metastatico cerebral , melanoma primario oculo , melanoma ulcerado , mestastases pulmonares e osseas , metastase adrenal , metastase adrenal snc , metastase cervical , metastase de adenocarcinoma em femur proximal , metastase epiplon , metastase hepatica , metastase hepatica , ossea , pulmonar , metastase linfonodal , metastase parede abdominal , pulmonar , ossea , metastase pleural , metastases osseas e pulmonares , metastases pulmonar e ossea , metastases pulmonares e cerebrais , mieloma multiplo cadeia leve , mieloma multiplo lambda , mtx cerebrais , mtx de carcinoma papilar , mtx de carcinoma papilar em linfonodo , mtx hepatica , adrenal , snc e ossea , mtx ossea , neoplasia anal , neoplasia avancada , neoplasia bexiga alto grau , neoplasia colorretal , neoplasia de - transversostomia , neoplasia de transversostomia , neoplasia de alto grau com invasao utero , neoplasia de alto grau com invasao utero , neoplasia de bexiga , neoplasia de cabeca de pancreas , neoplasia de cabeca de pancreas metastaticas , neoplasia de cavidade oral , neoplasia de celulas , neoplasia de colo de utero , neoplasia de colon , neoplasia de colon em hepatico , neoplasia de colon estenosante , neoplasia de colon sigmoide , neoplasia de esofago , neoplasia de laringe , neoplasia de mama metastatica , neoplasia de prostata , neoplasia de pulmao , neoplasia de pulmao pequenas celulas ec iv , neoplasia de sitio primario desconhecido , neoplasia de trato gastrointestinal , neoplasia de via biliar , neoplasia de vias biliares , neoplasia de vocais ressecada , neoplasia gastrica metastatica , neoplasia gastrointestinal , neoplasia hematologica , neoplasia intestinal , neoplasia intraductal mucinosa , neoplasia invasiva do colo do utero , neoplasia maligna de grandes celulas , neoplasia maligna de pequenas celulas , neoplasia maligna extensamente necrotica , neoplasia maligna indiferenciada , neoplasia maligna indiferenciada de celulas epitelioides , neoplasia maligna indiferenciada de celulas epitelioides em mucosa escamosa , neoplasia maligna pouco diferenciada , neoplasia maligna pouco diferenciada com celulas , neoplasia mama , neoplasia mesenquimal , neoplasia mesenquimal com diferenciacao musculo veia cava inferior , neoplasia metastatica de esofago , neoplasia metastatica de mama , neoplasia metastatica sem foco primario , neoplasia neuroendocrina , neoplasia neuroendocrina bem diferenciada , neoplasia pancreatica com metastases hepaticas , neoplasia pleomorfica maligna metastatica em linfonodo , neoplasia previa em bexiga , neoplasia primaria de vias biliares , neoplasia prostata , neoplasia pulmao , neoplasia pulmonar de pequenas celulas , neoplasia renal primaria hipervascular , neoplasia testicular , neoplasia testiculo , neoplasia urotelial renal , neoplasica metastica , osteossarcoma , nodulos de aspecto metastaticos , oligodendroglioma , rabiomiossarcoma embrionario de coxa , sarcoma pulmonar , sarcoma sinovial , tumor de tg metastatico , tumor neuroectodermico metastatico

D_NEURO alzheimer , parkinson , demencia , demencia , coreia hereditaria , epilepsia , avc , avch , avci , herniacao de cerebelo , sequela neurologica , sindrome de west , sindrome west , leucodistrofia metacromatica , mielomeningocele , sindrome jeune , esclerose multipla , em , esclerose lateral amiotrofica , ame , ela , atrofia muscular espinhal , avci com transformacao hemorragica , paralisia cerebral , paralisia facial supranuclear , paralisia infantil em mmii , paralisia neuromuscular , paraparesia , paraplegia , paresia , paresia do olhar conjugado , parestesia no braço

, perda de força , polineuropatia , polineuropatia do doente crítico , polineuropatia grave , polineuropatia para drogas , polineuropatia periférica , poliometrite , polirradiculopatia , polirradiculopatia inflamatória desmielinizante aguda, processo demencial , quadro demencial avançado , quadro demencial leve , síndrome cerebelar , síndrome de -korsakoff , síndrome de oclusão artéria cerebral média , síndrome de parkinson , síndrome demencial leve a moderada , síndrome epiléptica , síndrome motora em hemisfério , status epiléptico

OBESIDADE obeso , obesidade grau , obesidade , obesa , obesidade grave , obesidade leve , obesidade mórbida , síndrome de obesidade, superobesidade

PA pa (space) (digit) (digit) (digit) (digit) (digit)- (digit) (digit)((digit))x (digit) (digit)- (digit) (digit), (digit) (digit) (digit) (digit) (digit)- (digit) (digit)((digit))x (digit) (digit)- (digit) (digit) , (digit) (digit) (digit)- (digit) (digit)/ (digit) (digit)- (digit) (digit) , (digit) (digit) (digit)- (digit)((digit))x (digit) (digit)- (digit) (digit) , (digit) (digit) (digit)/ (digit) (digit) , (digit) (digit)/ (digit) (digit) , (digit) (digit)((digit))x (digit) (digit) , (digit) (digit) (digit)- (digit) (digit) , (digit)((digit))x (digit) (digit) , (digit) (digit)- (digit) (digit) , pa (space)([]) , pas (space)([]) , pad (space)([]) , /([])mmhg , x([]*) (space)mmhg

PCARD pcr , rosc , aesp , rcp , choque pcr , iot/rcp , iot rcp , parada cardiorespiratória

PARTO_GESTA parto , parto vaginal , cesárea , cesareana , trabalho de parto , parto normal , parto espontâneo , parto induzido , parto cesariana , parto vaginal , gestação de alto risco , infecção por SARS-CoV-2 em paciente gestante

PLAQ_MIN plaquetas, plaquet , plaq , plq

PNEUMONIA pneumonia , pneumonia hospitalar , pac , pneumonia por SARS-CoV-2 , bcp , pneumonia por covid , pnm por covid 19 , infecção pulmonar , pneumonia viral por covid-19 , pneumonia viral , pneumonia por sars-cov2 , -pavnm por multi r . , bcp bacteriana aguda , bcp bacteriana por *Streptococcus pneumoniae* , bcp bacteriana , bcp bacteriana , bcp nosocomial com covid , bcp por covid , bcp por *Enterobacter* , bcp por *Klebsiella pneumoniae* , bcp por *Pseudomonas aeruginosa* , bcp por sars cov- bom padrão ventilatório , bcp por sars cov- idosa frágil com múltiplas comorbidades, bcp por *Streptococcus pneumoniae* , bcp *Pseudomonas* , bcp viral covid- , covid- d progressão de pneumonia viral , pavm com *Pseudomonas* , pavm por *Acinetobacter* , pavm por *Acinetobacter baumannii* , pac bacteriana , pavm , pavm com *Pseudomonas* , pavm por *Klebsiella* , pavm por *Gram* , pneumonia bacteriana da comunidade , pneumonia comunitária grave por *Streptococcus* , pneumonia da comunidade , pneumonia de hipersensibilidade crônica fibrosante , pneumonia grave por covid , pneumonia lobar grave , pneumonia necrosante por mssa , pneumonia nosocomial bacteriana , pneumonia viral por coronavírus , pneumonite viral por covid-19 , pnm bacteriana comunitária , pnm covid , pnm grave , pnm necrosante , pnm por covid , pnm viral , pnm viral por sarscov2

POTASSIO_MAX potasio , potássio , potass , k , hipercalemia, hipocalcemia

PRONAprona , pronad , pronacão , prono , autoprone , pronas , pronada , SRAG prona PCReat proteína c reativa, pcr de , pcr

PUERPERA puerpera , puerperio

SAT_MIN saturação de o2 , saturação de oxigênio de , saturação o2 de , saturação para , saturação de , saturação , saturando , sat o2 de , sat O2 de , sat o2 , sat.o2 , sato2 , satO2 , sat O2 , sp o2 , sp O2 , spO2 , spo2 , ssat , sat de , sat

SEDATIVOS midazolam , mida , fentanil , fentanyl , fenta+mida , fenta , precedex , propofol , dexmedetomidine , midazolam , mida , fentanil , fentanyl , fenta+mida , fenta , precedex , propofol , dexmedetomidine , cetamina 10 ml 50 mg/ml , cetamina 2 ml 50 mg/ml , cetamina s 5mg/ml - solução oral - 50ml 5 mg/ml , dexmedetomidina injetável 2 ml 100 mcg/ml , fentanil inj 10 ml 0,05 mg/ml , fentanil inj 2 ml embalagem estéril 0,05 mg/ml , fentanil inj 2ml embalagem não estéril 0,05 mg/ml , fentanil injetável 5 ml 0,05 mg/ml , midazolam inj 10 ml 5 mg/ml , midazolam inj 3 ml 5 mg/ml , propofol 100 ml 10 mg/ml , propofol 50 ml 10 mg/ml , propofol 20 ml 10 mg/ml , propofol seringa 50 ml 10 mg/ml , fenatnil , fentanil contínuo , fentanil a h , fentanil contínua , fentanil hora , fentanil inj , mida+fenta+roncurônico , mida/fenta , mida fenta , midazolam , midazolam em bi , midazolam iv , mida a , midazolam hora , midazolam im , midazolam ev contínuo , midazolam para , midazolam , midazolame , midazolam bi , midazolam , midazolana , midazolma , propofol/morfina/pancurônio , quetamina 10ml/h , recebemidazolam 14ml/h , remifenta 10 , sedoanestesia , sedoanalgesia a , sedoanalgesia rass , quetamina 10ml/h , propofol morfina

pancuronio , quetamina , recebemidazolam , remifenta , sedoanagesia , sedoanalgesia a 3ml/h , sedoanalgesia rass -5 (, quetamina 10ml/h

SEPSE choque septico , sepse , sepse de foco , sepse por kpc , sepse urinaria , bacteremia , bacteremia por kpc , bacteremia- , bacteremia , choque provavelmente septico , choque septico com foco urinario , choque septico de foco hematogenico , choque septico de foco pulmonar / urinario , choque septico de foco respiratorio , choque septico de sanguinea , choque septico foco cutaneo , choque septico foco respira , choque septico de origem pulmonar , choque septico de sanguinea , choque septico foco cutaneo , choque septico por gmr , choque septico secundario , choque septico urinario , choque setico , choque setico de foco pulmonar , sepse - ics , sepse / dmos , sepse abd , sepse abdominal , sepse abdominal por pseudomonas multir , sepse bacteremica por klebsiella pneumoniae , sepse com foco urinario , sepse cutanea/pulmonar , sepse de , sepse de foco bdominal , sepse de foco indeterminado , sepse de foco provavelmente urinario , sepse de foco respiratorio , sepse de origem biliar- , sepse foco , sepse por - pseudomonas , sepse por acineto , sepse de protese de quadril , sepse grave , sepse pneumonica , sepse por e . , sepse por foco cutaneo , sepse por ics , sepse por infeccao da de ressinchronizador , sepse por itu , sepse por meningite , sepse por mrsa , sepse por osteomielite , sepse resp , sepse respiratoria/ urinaria , sepse sanguinea , sepse severa , sepse urinaria , sepse urinaria por klebsiella , sepse urinaria por kpc , sepse; hemorragico , septicemia pulmonar , staphylococcemia , streptococcemia disseminada

SGTO sangramento , sangramento retroperitoneal , sangramento de trato gastrointestinal, sangramento , sgto , sgto tgi , sangramento tgi , sangramento gi , sangramento anal , hda , sangramento em lesao traqueal , sangramento em rim direito , sangramento ginecologico e gengival , sangramento intraparenquimatoso , sangramento intraventricular , sangramento maior , sangramento na cavidade pleural , sangramento oral , sangramento orificial hemorroidario , sangramento pelo dreno , sangramento urino , suf hemorragicas , varizes sangrantes

SODIO na , na- , sodio

SRAG SRAG por covid- , SRAG , SRAG covid , sindrome respiratoria aguda grave , SRAG covid , sindrome respiratoria aguda grave por covid-19 , -SRAG covid , sindrome respiratoria aguda grave por covid , SRAG , -SRAG covid , -SRAG por covid , -SRAG covid19 , covid- SRAG , covid- SRAG com hipoxemia grave , covid- SRAG e pneumonia viral , infeccao grave por sars-cov , infeccao grave por sars-cov2 , infeccao grave por covid , infeccao por sars cov- necessidade de o oculos nasal , insuficiencia respiratoria por covid , insuficiencia respiratoria por covid-19 , insuficiencia respiratoria relacionada a covid , insuficiencia ventilatoria por covid , insuficiencia ventilatoria por covid-19 , irpa - covid- , irpa - covid-19 , irpa grave tardia pos covid , irpa hipoxemica por sarg / covid , irpa hipoxemica por sarg / covid-19 , irpa hipoxemica por SARS-CoV-2 necessidade de vm , irpa hipoxemica por SARS-CoV-2 , irpa hipoxemica por sars cov 2 necessidade de vm , irpa hipoxemica por sars cov 2 , irpa por covid , irpa por covid 19 , irpa por covid , irpa por covid , irpa por covid-19 , irpa por sarg por sarscov-2 , irpa por sarg por sarscov , irpa por sarscov-2 , irpa por sarscov , sara covid , sara grave por covid 19 , sara moderada por covid-19; , sara por covid-19 . , sara por sars-cov2 , sarg covid , sarg por covid-19 , , sdra covid , sdra grave por covid; , sdra por covid- 19 , sdra por sars-cov2 , sdra primaria por pac , SRAG - covid -19 , SRAG - prona , SRAG com sara grave , SRAG covid-19 - cnaf , SRAG covid-19 - , SRAG grave , SRAG por covid-19 , SRAG por sars-cov , SRAG secundaria a covid-19 - , SRAG secundario a covid , SRAG/covid grave , doenca respiratoria aguda grave por covid- transferida dia da upa bom por

SUPPORT_VENT de on , cn , o2 , 2l/on , 3 l/min de , 30l/min , 35% o2 7l/min , 4 l de o2 , 5 l/min

, 5-6l , o2 por cn , 50% a 15l/min , 5l o2 , de o on , 5l/min de o2 por on , aporte de o cn , aporte de o2 , aporte de o2 suplementar , cateter nasal o , cateter nasal , cateter nasal a , cateter nasal de alta fluxo , cateter nasal de o , cateter oculos , cateter nasal para , cateter nasal o l/min , cn - d , cn , cn de o , cn/on de o , cnaf - fluxo , cnaf , cnaf min , cnaf com fluxo , cnaf com fluxo a , cnaf com o , cnaf fluxo , cnaf: , cnaf , cnf , cno , cno , / min , cno , cno2 , hudson a , hudson min , hudson , hudson reg , hudson min , hudson a , hudson/vni , mascara c/ reservatorio , mascara c reservatorio , mascara com reservatorio de o2 , mascara de hudson , mascara de hudson a por min , mascara de hudson a , mascara de nao-reinalacao , mascara de reservatorio , mascara fullface , mascara hudson , mascara

reservatorio , mhudson , mh , mh a , mh o , mh o2 , ocn , oculo nasal a , oculo nasal , oculos nasal a um litro , oculos nasal de oxigenio , on , on de oxigenio , on de oxigenio , on com l/min , on com , on o l/min , on o lpm , oxigenio complementar , oxigenio por oculos nasal a , oxigenio por on , oxigenio suplementar a , oxigenioterapia por cn , oxigenioterapia por mh , oxigenioterapia por cateter nasal, oxigenioterapia cn , oxigenioterapia via cn , oxigenioterapia

TAX_MAX tax de , tax max , temperatura axilar de , temperatura axilar , temperatura , pico febril de , pico febril , tax , tmax , Temp_ax (digit) (digit) (digit) c\$, (digit) c\$, c\$, (digit) c\$, (digit) c\$, c\$

TUBERCULOSE tuberculose pulmonar , tbc , irpa por tuberculose , tuberculose , tb , tuberculose pulmonar bacilifera , tb abdominal , tb ativa , tb em lse , tb extrapulmonar , tb ganglionar e pulmonar , tb pericardica , tb pleural , tb pulmonar com hipoxemia , tbc pulmao , tbc pulmonar/pleural , tuberculose ganglionar , tuberculose pleural

TGO_max ast , sgot , tgo TGP_max alt , sgpt , tgp

TOSSE tosse , tosse seca , tosse produtiva , covid- em - iniciou tosse seca , tosse excessiva , tosse hialina , tosse seca irritativa , tosse/secrecao

TP_max tp , tempo_de_protrombina

TROPO_max troponina us, troponinas , troponina , tropo , troponina_us TTPA_max ttpa , tempo_de_tromboplastina

UTI cti , uti , intensiva , mit , uti pediatrica , utip , uneo , cti ped , uti ped , uti cardiologica, uti geral , uti-covid , uti-Hcpa , uti geral , uti covid , uti Hcpa

VASOPRESSOR adrenalina , norepinephrine , noradrenalina , vasopressina , vasopressin , vasopressina mcg/kg/min , dobutamina , dobuta , dobuta ml/h , nora , nora ml/h , dopamina , dopa , dopa ml/h , norepinefrina , norepinefrina ml/h , noadrenalina ~ , noadrenalina , epinefrina , milrinona , adrenalina 1 ml 1 mg/ml , dobutamina (20 ml) 12,5 mg/ml , dopamina 10 ml 5 mg/ml , efedrina 1 ml 50 mg/ml , metaraminol injetavel - 1 ml 10 mg/ml , noradrenalina sol. inj (4ml) 1 mg/ml , dobuta . , dobuta , dobutamina + , dobutamina , nora concentrada , nora concentrada , nora concentrada h , nora concentrada a , nora dose baixa , nora dose minima , nora em dose minima , nora simples , nora menos de , noraadrenalina , norac , noradr , noradrenalina , noradrenalia , noradrenalian , noradrenaliana , noradrenalida , noradrenalina , noradrenalina hora , noradrenalina - mcg/kg/min , noradrenalina aprox , noradrenalina concentrada , noradrenalina em dose , noradrenalina em conta gotas , noradrenalina em dose moderada , noradrenalina em dose moderada , noradrenalina simples , noradrenalina simples h , noradrenalna , noradrenalnia , noradrenlaina , noradrenlina , noradrneiana , norardrenalina , norarenalina , norasdrenalina , nordarenalina , norepinefrina continua , noradrenalina , nora , nora conc , nora concentrada , nora dose baixa , nora dose minima , nora simples , terlipressina 2mg

VM vm , vm , tot , retot , vmi , ventilacao invasiva, iot , vent invasiva , entubad , intubad , extubad , eot/vm , entubacao , vm , vm , tot , retot , vmi , ventilacao invasiva, iot , vent invasiva , entubad , intubad , extubad , prvc , venticao mecanica , vm / sara , vm/pcv , vm/prvc

VOMITO vomito , vomitos

G Dicionário de dados SIVEP-GRIFE



Dicionário de Dados

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADOS

Este documento tem como finalidade descrever as variáveis exportadas para o banco de dados em DBF.

CAMPO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão do registro no sistema.
 CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.
 CAMPO INTERNO é aquele que apesar de não constar na ficha e não aparecer no display da tela, é preenchido automaticamente pelo sistema.
 CAMPO OPCIONAL é aquele que só deve ser preenchido caso seja necessário, aparece no display da tela e consta no banco de dados.

Nome do campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Nº	Varchar2(12)		Número do registro	Campo Interno Número sequencial gerado automaticamente pelo sistema. Utilizar o padrão: 320120000123 Dígito 1: caracteriza o tipo da ficha (1=SG, 2=SRAG-UTI e 3=SRAG Hospitalizado). Dígitos 2 a 12: número sequencial gerado automaticamente pelo sistema.	NU_NOTIFIC
1-Data do preenchimento da ficha de notificação	Date DD/MM/AAAA		Data de preenchimento da ficha de notificação.	Campo Obrigatório Data deve ser <= a data da digitação.	DT_NOTIFIC
Semana Epidemiológica do preenchimento da ficha de notificação	Varchar2(6)		Semana Epidemiológica do preenchimento da ficha de	Campo Interno Calculado a partir da data dos Primeiros Sintomas. (SS)	SEM_NOT

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 1

2-Data de 1ºs sintomas	Date DD/MM/AAAA		notificação. Data de 1º sintomas do caso.	Campo Obrigatório Data deve ser <= a data da digitação e data do preenchimento da ficha de notificação	DT_SIN_PRI
Semana Epidemiológica dos Primeiros Sintomas	Varchar2(6)		Semana Epidemiológica do início dos sintomas.	Campo Interno Calculado a partir da data dos Primeiros Sintomas. (SS)	SEM_PRI
3-UF	Varchar2(2)	Tabela com código e siglas das UF padronizados pelo IBGE.	Unidade Federativa onde está localizada a Unidade que realizou a notificação.	Campo Obrigatório Se usuário que está digitando a ficha for de nível: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidade – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com a UF, município e unidade onde está cadastrado o usuário. ▪ Municipal – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com a UF e município onde está cadastrado o usuário. ▪ Estadual – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com a UF do usuário. ▪ Federal – abre tabela com todas as UF que possuam unidades cadastradas no sistema. 	SG_UF_NOT
4-Município Código (IBGE)	Varchar2 (6)	Tabela com código e nomes dos Municípios padronizados pelo IBGE.	Município onde está localizada a Unidade que realizou a notificação.	Campo Obrigatório Preenchendo o nome do município de notificação, o código é preenchido automaticamente, e vice-versa; Se usuário que está digitando a ficha for de nível: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidade – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com o Município onde está localizada a unidade de notificação. ▪ Municipal – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com o município do usuário. ▪ Estadual ou Federal – abre tabela com todos os municípios da UF selecionada no campo 3 que possuam unidades cadastradas no sistema. 	ID_MUNICIP OU CO_MUN_NOT
Regional de Saúde de Notificação Código (IBGE)	Varchar2 (6)	Tabela com código e nomes das Regionais de Saúde dos municípios de notificação padronizados pelo IBGE.	Regional de Saúde onde está localizado o Município realizou a notificação.	Campo Interno Preenchendo o nome da regional de saúde de notificação, o código é preenchido automaticamente, e vice-versa; Se usuário que está digitando a ficha for de nível:	ID_REGIONA OU CO_REGIONA

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 2

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Unidade</u> – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com a Regional do Município onde está localizada a unidade de notificação. ▪ <u>Municipal</u> – o campo é preenchido automaticamente pelo sistema com a regional do município do usuário. 	
5-Unidade de Saúde Código (CNES)	Varchar2(7)	Tabela com códigos CNES e nomes das Unidades cadastradas no sistema.	Unidade que realizou o atendimento, coleta de amostra e registro do caso.	Campo Obrigatório Preenchendo o nome da unidade, o código é preenchido automaticamente, e vice-versa; Se usuário que está digitando a ficha for de nível: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Unidade</u> - o campo é preenchido automaticamente pelo sistema. ▪ <u>Municipal</u> – abre tabela apenas com as unidades do município. ▪ <u>Estadual ou Federal</u> – abre tabela com as unidades do município selecionado o campo 4. 	ID_UNIDADE OU CO_UNI_NOT
6- Tem CPF?	Varchar(1)	1-Sim 2-Não	Informar se o paciente notificado dispõe de Número do Cadastro de Pessoa Física (CPF)	Campo Obrigatório Se selecionado "Sim", preencher campo "CPF". Se selecionado "Não" preencher CNS. Se o paciente não dispôr de CPF é obrigatório o preenchimento do CNS. No caso de pacientes raça/cor indígenas, somente o CNS é considerado como campo obrigatório.	TEM_CPF
7-CPF do paciente	Varchar2(15)	Númerico (11 dígitos)	Número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do paciente notificado	Campo Obrigatório Quando preenchido o número do CPF o sistema deverá preencher o Nome, Sexo, Data de Nascimento, Idade, Raça/Cor e o nome da mãe do paciente.	NU_CPF
8- Estrangeiro	Varchar(1)	1-Sim 2-Não	Informar se o paciente é estrangeiro	Campo Obrigatório Se selecionado "Sim", o campo CPF e CNS, deixa de ser obrigatório.	ESTRANG
9- Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Varchar2(15)	Númerico (14 dígitos)	Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente	Campo Obrigatório	NU_CNS
10-Nome	Varchar2(70)		Nome completo do paciente (sem abreviações)	Campo Obrigatório	NM_PACIENT
11-Sexo	Varchar2 (1)	1-Masculino	Sexo do paciente.	Campo Obrigatório	CS_SEXO

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 3

		2-Feminino 9-Ignorado			
12-Data de nascimento	Date DD/MM/AAAA		Data de nascimento do paciente.	Campo Essencial Data deve ser <= a data dos primeiros sintomas.	DT_NASC
13-(ou) Idade	Varchar2(3)		Idade informada pelo paciente quando não se sabe a data de nascimento. Na falta desse dado é registrada a idade aparente.	Campo Obrigatório Se digitado a data de nascimento, a idade é calculada e preenchida automaticamente pelo sistema; considerando o intervalo entre a data de nascimento e a <u>data dos primeiros sintomas</u> . Idade deve ser <= 150.	NU_IDADE_N
(ou) Tipo/Idade	Varchar2(1)	1-Dia 2-Mês 3-Ano		Campo Obrigatório Se digitado a data de nascimento, o campo Idade/Tipo é calculado e preenchido automaticamente pelo sistema; considerando o intervalo entre a data de nascimento e a <u>data dos primeiros sintomas</u> . Se a diferença for de 0 a 30 dias, o sistema grava em Idade = (nº dias) e em Tipo = 1-Dia. Por exemplo: se Data de nascimento = 05/12/2012 e Data dos 1ºs sintomas = 11/12/2012, então Idade = 6 e Tipo = 1-Dia. Se a diferença for de 1 a 11 meses, o sistema grava em Idade = (nº meses) e em Tipo = 2-Mês. Por exemplo: se Data de nascimento = 05/10/2012 e Data dos 1ºs sintomas = 11/12/2012, então Idade = 2 e Tipo = 2-Mês. Se a diferença for maior ou igual a 12 meses, o sistema grava em Idade = (nº anos) e em Tipo = 3-Ano. Por exemplo: se Data de nascimento = 05/10/2011 e Data dos 1ºs sintomas = 11/12/2012, então Idade = 1 e Tipo = 3-Ano.	TP_IDADE
14-Gestante	Varchar2(1)	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	Idade gestacional da paciente.	Campo Obrigatório Se selecionado categoria 2-Feminino no campo Sexo. Se selecionado sexo igual a <u>Masculino</u> ou a <u>idade for menor ou igual a 9 anos</u> o campo é preenchido automaticamente com 6-Não se aplica. Se selecionado sexo igual a <u>Feminino</u> e idade for maior que 9 anos, o campo não pode ser preenchido com 6-Não se aplica.	CS_GESTANT
15-Raça/Cor	Varchar2(2)	1-Branca	Cor ou raça	Campo Obrigatório	CS_RACA

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 4

		2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	declarada pelo paciente: Branca; Preta; Amarela; Parda (pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); e, Indígena.		
16-Se indígena, qual etnia?	Varchar2(4)	Tabela do SIASI com código e nomes das etnias indígenas.	Nome e código da etnia do paciente, quando indígena.	Campo Essencial Habilitado se campo 15-Raça/Cor for igual a 5-Indígena.	CS_ETINIA
17- É membro de povo ou comunidade tradicional?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não	Informar se o paciente for membro de algum povo ou comunidade tradicional	Campo Obrigatório	POV_CT
18- Se sim, qual?	Varchar2(100)	Tabela de Povos e Comunidades Tradicionais	Informar o povo ou comunidade tradicional	Campo Obrigatório - Habilitado se campo 17- É membro de povo ou comunidade tradicional? for igual a 1- Sim	TP_POV_CT
19-Escolaridade	Varchar2(1)	0-Sem escolaridade/ Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3- Médio (1ª ao 3ª ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado	Nível de escolaridade do paciente. Para os níveis fundamental e médio deve ser considerada a última série ou ano concluído.	Campo Essencial Preenchido automaticamente com a categoria "não se aplica" quando idade for menor que 7 anos Quando idade for maior que 7 anos, o campo não pode ser preenchido com "não se aplica".	CS_ESCOL_N
20- Ocupação	Varchar2(6)	Tabela com código da Ocupação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	Ocupação profissional do paciente	Campo Essencial	PAC_COCCBO ou PAC_DSCBO

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 6

21-Nome da mãe	Varchar2(70)		Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).	Campo Essencial	NM_MAE_PAC
22-CEP	Varchar2(8)		CEP de residência do paciente.	Campo Essencial Validado a partir da tabela de CEP dos Correios.	NU_CEP
23-UF	Varchar2(2)	Tabela com código e siglas das UF padronizados pelo IBGE.	Unidade Federativa de residência do paciente.	Campo Obrigatório Se campo 31-País for Brasil. Se preenchido o campo CEP, a UF é preenchida automaticamente pelo sistema e desabilitada para edição.	SG_UF
Regional de Saúde de Residência Código (IBGE)	Varchar2(6)	Tabela com código e nomes das Regionais de Saúde dos municípios de residência padronizados pelo IBGE.	Regional de Saúde onde está localizado o Município de residência do paciente.	Campo Interno Preenchendo o nome da regional de saúde de residência, o código é preenchido automaticamente, e vice-versa;	ID_RG_RESI OU CO_RG_RESI
24-Município Código (IBGE)	Varchar2(6)	Tabela com código e nome dos Municípios padronizados pelo IBGE.	Município de residência do paciente.	Campo Obrigatório Se campo 31-País for Brasil. Se preenchido o campo CEP, o Município e seu respectivo código IBGE são preenchidos automaticamente pelo sistema e desabilitados para edição. Se o CEP não for preenchido, o campo é habilitado depois de selecionada uma UF no campo 23. Nesse caso, o sistema abre tabela com os municípios da UF. Preenchendo o nome do município, o código é preenchido automaticamente, ou vice-versa.	ID_MN_RESI OU CO_MUN_RES
25-Bairro	Varchar2(72)	Tabela com código e nome dos Bairros padronizados pelos Correios.	Bairro de residência do paciente.	Campo Essencial Se preenchido o campo CEP, o Bairro é preenchido automaticamente pelo sistema.	NM_BAIRRO
26-Logradouro (Rua, Avenida, etc.)	Varchar2(50)	Tabela com código e nome dos logradouros padronizados pelos Correios.	Logradouro (rua, avenida, quadra, travessa, etc.) do endereço de residência do	Campo Essencial Se preenchido o campo CEP, o logradouro é preenchido automaticamente pelo sistema.	NM_LOGRADO

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 6

			paciente.		
27-Nº	Varchar2(8)		Nº do logradouro (nº da casa ou do edifício).	Campo Essencial	NU_NUMERO
28-Complemento (apto, casa, etc.)	Varchar2(15)		Complemento do logradouro (bloco, apto, casa, etc.).	Campo Essencial	NM_COMPLEM
29-DDD Telefone	Varchar2(4) Varchar2(10)		Código DDD e número de telefone para contato do paciente.	Campo Essencial	NU_DDD_TEL OU NU_TELEFON
30-Zona	Varchar2(1)	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	Zona geográfica do endereço de residência do paciente.	Campo Essencial	CS_ZONA
31-País (se residente fora do Brasil)	Varchar2(3)	Tabela com código e nome dos Países.	País de residência do paciente.	Campo Obrigatório Se preenchido CEP, ou for selecionada uma UF, o campo País é preenchido automaticamente pelo sistema e desabilitado para edição. Se selecionado País diferente de Brasil, os campos 22 a 28 são desabilitados.	ID_PAIS OU CO_PAIS
32-Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Caso de SRAG com infecção adquirida após internação.	Campo Essencial Quando o campo 32 for igual a 1, é permitido digitar data de início dos sintomas posterior a data de internação.	NOSOCOMIAL
33- Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal?	Varchar2(1)	1-Sim, aves e/ou suínos 2-Não, nenhum 3- Sim, outros, qual 9-Ignorado	Paciente teve contato direto ou trabalha com aves, suínos ou outro animal?	Campo Essencial	AVE_SUINO
33-Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos/Outro animal (especificar)	Varchar2(60)		Paciente teve contato direto ou trabalha com outro animal.	Campo Essencial Habilitado de campo 33- Contato com outro animal = 3 (Outro).	OUT_ANIM
34-Sinais e Sintomas/Febre	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou febre?	Campo Essencial	FEBRE
34-Sinais e Sintomas/Tosse	Varchar2(1)	1-Sim	Paciente	Campo Essencial	TOSSE

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 7

		2-Não 9-Ignorado	apresentou tosse?		
34-Sinais e Sintomas/Dor de Garganta	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou dor de garganta?	Campo Essencial	GARGANTA
34-Sinais e Sintomas/Dispneia	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou dispneia?	Campo Essencial	DISPNEIA
34-Sinais e Sintomas/Desconforto Respiratório	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou desconforto respiratório?	Campo Essencial	DESC_RESP
34-Sinais e Sintomas/Saturação O ₂ < 95%	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou saturação O ₂ < 95%?	Campo Essencial	SATURACAO
34-Sinais e Sintomas/Diarreia	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou diarreia?	Campo Essencial	DIARREIA
34-Sinais e Sintomas/Vômito	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou vômito?	Campo Essencial	VOMITO
34-Sinais e Sintomas/Dor abdominal	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou dor abdominal?	Campo Essencial	DOR_ABD
34-Sinais e Sintomas/Fadiga	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou fadiga?	Campo Essencial	FADIGA
34-Sinais e Sintomas/Perda do Olfato	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou perda do olfato?	Campo Essencial	PERD_OLFAT
34-Sinais e Sintomas/Perda do Paladar	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou perda do paladar?	Campo Essencial	PERD_PALA
34-Sinais e Sintomas/Outros	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Paciente apresentou outro(s) sintoma(s)?	Campo Essencial	OUTRO_SIN

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 8

34-Sinais e Sintomas/Outros (Descrição)	Varchar2(30)		Listar outros sinais e sintomas apresentados pelo paciente.	Campo Essencial Habilitado se selecionado categoria 1-Sim em Sinais e Sintomas/Outros.	OUTRO_DES
35-Fatores de risco	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente apresenta algum fator de risco	Campo Essencial	FATOR_RISC
35-Fatores de risco/ Puérpera	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente é puérpera ou parturiente (mulher que pariu recentemente – até 45 dias do parto)?	Campo Essencial Habilitado se selecionado no campo 8- Sexo Feminino.	PUERPERA
35-Fatores de risco/ Doença Cardiovascular Crônica	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Doença Cardiovascular Crônica?	Campo Essencial	CARDIOPATI
35-Fatores de risco/ Doença Hematológica Crônica	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Doença Hematológica Crônica?	Campo Essencial	HEMATOLOGI
35-Fatores de risco/ Síndrome de Down	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Síndrome de Down?	Campo Essencial	SIND_DOWN
35-Fatores de risco/ Doença Hepática Crônica	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Doença Hepática Crônica?	Campo Essencial	HEPATICA
35-Fatores de risco/ Asma	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Asma?	Campo Essencial	ASMA
35-Fatores de risco/ Diabetes mellitus	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Diabetes mellitus?	Campo Essencial	DIABETES
35-Fatores de risco/ Doença Neurológica Crônica	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Doença Neurológica?	Campo Essencial	NEUROLOGIC
35-Fatores de risco/ Outra Pneumopatia Crônica	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não	Paciente possui outra pneumopatia	Campo Essencial	PNEUMOPATI

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 9

		9-ignorado	crônica?		
35-Fatores de risco/ Imunodeficiência ou Imunodepressão	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Imunodeficiência ou Imunodepressão (diminuição da função do sistema imunológico)?	Campo Essencial	IMUNODEPRE
35-Fatores de risco/ Doença Renal Crônica	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui Doença Renal Crônica?	Campo Essencial	RENAL
35-Fatores de risco/ Obesidade	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui obesidade?	Campo Essencial	OBEESIDADE
35-Fatores de risco/ Obesidade (Descrição IMC)	Varchar2(3)		Valor do IMC (Índice de Massa Corporal) do paciente calculado pelo profissional de saúde.	Campo Essencial Habilitado se selecionado categoria 1-Sim em Fatores de risco/Obesidade.	OBEES_IMC
35-Fatores de risco/ Tabagismo	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente é tabagista?	Campo Essencial	TABAG
35-Fatores de risco/ Outros	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Paciente possui outro(s) fator(es) de risco?	Campo Essencial	OUT_MORBI
35-Fatores de risco/ Outros (Descrição)	Varchar2(30)		Listar outro(s) fator(es) de risco do paciente.	Campo Essencial Habilitado se selecionado categoria 1-Sim em Fatores de risco/Outros.	MORB_DESC
36- Recebeu vacina COVID-19?	Varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-ignorado	Informar se o paciente recebeu vacina COVID-19, após verificar a documentação / caderneta.	Campo Obrigatório *Integração com a Base Nacional de Vacinação	VACINA_COV
37- Data 1ª dose da vacina COVID-19	Varchar(10)	Date DD/MM/AAAA	Informar a data em que o paciente recebeu a 1ª dose da vacina COVID-19	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação	DOSE_1_COV

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 10

				Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	
37- Data 2ª dose da vacina COVID-19	Varchar(10)	Date DD/MM/AAAA	Informar a data em que o paciente recebeu a 2ª dose da vacina COVID-19	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	DOSE_2_COV
37- Data da dose reforço da vacina COVID-19	Varchar(10)	Date DD/MM/AAAA	Informar a data em que o paciente recebeu a dose reforço	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	DOSE_REF
37- Data da 2ª dose reforço da vacina COVID-19	Varchar(10)	Date DD/MM/AAAA	Informar a data em que o paciente recebeu a 2ª dose reforço	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	DOSE_2REF
37- Data da dose adicional da vacina COVID-19	Varchar(10)	Date DD/MM/AAAA	Informar a data em que o paciente recebeu a dose adicional da vacina COVID-19	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	DOSE_ADIC
38- Fabricante 1ª dose da vacina COVID-19	Varchar(80)		Informar o fabricante da vacina, que o paciente recebeu na primeira dose	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	FAB_COV1
38- Fabricante 2ª dose da vacina COVID-19	Varchar(80)		Informar o fabricante da vacina, que o paciente recebeu na segunda dose	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	FAB_COV2
38- Fabricante dose reforço da vacina COVID-19	Varchar(80)		Informar o fabricante da vacina, que o paciente recebeu na dose reforço	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	FAB_COVRF
38- Fabricante 2ª dose reforço da vacina COVID-19	Varchar(80)		Informar o fabricante da vacina, que o	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação	FAB_COVRF2

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 11

			paciente recebeu na 2ª dose reforço	Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	
38- Fabricante dose adicional da vacina COVID-19	Varchar(80)		Informar o fabricante da vacina, que o paciente recebeu na dose adicional	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	FAB_ADIC
39- Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª Dose	Varchar(20)		Informar o Lote da 1ª dose da vacina COVID-19, que o paciente recebeu	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	LOTE_1_COV
39- Lote da vacina COVID-19: Lote 2ª Dose	Varchar(20)		Informar o Lote da 2ª dose da vacina COVID-19, que o paciente recebeu	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	LOTE_2_COV
39- Lote da vacina COVID-19: Lote dose reforço	Varchar(20)		Informar o Lote da dose reforço da vacina COVID-19, que o paciente recebeu	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	LOTE_REF
39- Lote da vacina COVID-19: Lote 2ª dose reforço	Varchar(20)		Informar o Lote da 2ª dose reforço da vacina COVID-19, que o paciente recebeu	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	LOTE_REF2
39- Lote da vacina COVID-19 Dose adicional	Varchar(20)		Informar o Lote da dose adicional da vacina COVID-19, que o paciente recebeu	Campo essencial *Integração com a Base Nacional de Vacinação Habilitado se campo 36- Recebeu vacina COVID-19? for igual a 1.	LOTE_ADIC
39- Fonte dos dados/informação sobre a vacina COVID-19	Varchar(1)	1- Manual 2- Integração		Campo Interno Número gerado automaticamente pelo sistema. Campo preenchido de acordo com a fonte dos dados/informação sobre a vacina COVID-19, se foi digitada manualmente ou recuperada via integração com a Base Nacional de Vacinação.	FNT_IN_COV

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 12

40-Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente foi vacinado contra gripe na última campanha, após verificar a documentação / caderneta. Caso o paciente não tenha a caderneta, direcionar a pergunta para ele ou responsável e preencher o campo com o código correspondente a resposta.	Campo Essencial	VACINA
41-Data da vacinação	Date DD/MM/AAAA		Data da última dose de vacina contra gripe que o paciente tomou.	Campo Essencial Habilitado se campo 40-Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? for igual a 1. Data deve ser <= a data da digitação (data atual).	DT_UT_DOSE
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se paciente < 6 meses, a mãe recebeu vacina?	Campo Essencial Habilitar campo Se a Idade do caso for < 6 meses.	MAE_VAC
Se sim, data	Date DD/MM/AAAA		Se a mãe recebeu vacina, qual a data?	Campo Essencial Habilitado se campo Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina for igual a 1. Data deve ser <= a data da digitação (data atual).	DT_VAC_MAE
Se < 6 meses: a mãe amamenta a criança?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se paciente < 6 meses, a mãe amamenta a criança?	Campo Essencial Habilitar campo se Se a Idade do caso for < 6 meses.	M_AMAMENTA

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 13

Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1	Date DD/MM/AAAA		Se >= 6 meses e <= 8 anos, data da dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores	Campo Essencial Habilitar campo Se a Idade do caso for >= 6 meses e <= 8 anos	DT_DOSEUNI
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da 1ª dose	Date DD/MM/AAAA		Se >= 6 meses e <= 8 anos, data da 1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez	Campo Essencial Habilitar campo Se a Idade do caso for >= 6 meses e <= 8 anos	DT_1_DOSE
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da 2ª dose	Date DD/MM/AAAA		Se >= 6 meses e <= 8 anos data da 2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez	Campo Essencial Habilitar campo Se a Idade do caso for >= 6 meses e <= 8 anos	DT_2_DOSE
42-Usou antiviral para gripe?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Fez uso de antiviral para tratamento da doença?	Campo Essencial	ANTIVIRAL
43-Qual antiviral?	Varchar2 (1)	1- Oseltamivir 2- Zanamivir 3- Outro, especifique	Qual antiviral utilizado?	Campo Essencial Habilitado se campo 42-Usou antiviral para gripe? for igual a 1.	TP_ANTIVIR
Qual antiviral /Outro, especifique	Varchar2(30)		Se o antiviral utilizado não foi Oseltamivir ou Zanamivir, informar qual antiviral foi utilizado.	Campo Essencial Habilitado se campo 40- Qual antiviral? for igual a 3.	OUT_ANTIV
44-Data do início do tratamento	Date DD/MM/AAAA		Data em que foi iniciado o tratamento com o antiviral.	Campo Essencial Habilitado se campo 42-Usou antiviral para gripe? for igual a 1. Data deve ser <= a data da digitação (data atual).	DT_ANTIVIR
45- Recebeu tratamento antiviral para covid-19?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Fez uso de antiviral para tratamento de covid-19?	Campo Essencial	TRAT_COV
46- Qual antiviral?	Varchar2(1)	1-Nirmatrevir/ritonavir (Paxlovid *) 2- Molnupiravir(Lagevrio*)	Se foi feito uso de antiviral para tratamento de	Habilitado se campo 45-Recebeu tratamento antiviral para covid-19? for igual a 1.	TIPO_TRAT

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 14

		3- Baricitinibe (Olumiant®) 4- Outro, especifique	covid-19, informar qual, conforme relação disponível.		
Qual antiviral /Outro, especifique	Varchar2(30)		Se o antiviral utilizado não foi, 1- Nirmatrevir/ritonavir (Paxlovid®) 2- Molnupiravir (Lagevrio®) 3- Baricitinibe (Olumiant®), informar qual antiviral foi utilizado.	Campo Essencial Habilitado se campo 46- Qual antiviral? for igual a 4.	OUT_TRAT
47- Data do início do tratamento	Date DD/MM/AAAA		Data em que foi iniciado o tratamento com o antiviral, para tratamento de covid-19.	Campo Essencial Habilitado se campo 45-Recebeu tratamento antiviral para covid-19? for igual a 1. Data deve ser <= a data da digitação (data atual).	DT_TRT_COV
48-Houve internação?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	O paciente foi internado?	Campo Essencial Caso o campo não seja igual a 1 – Sim o sistema emitirá um aviso indicando que não atende a definição de caso.	HOSPITAL
49-Data da internação por SRAG	Date DD/MM/AAAA		Data em que o paciente foi hospitalizado.	Campo Obrigatório Data deve ser maior ou igual a 2- Data de 1ºs sintomas e menor ou igual a data da digitação (atual).	DT_INTERNA
50-UF de internação	Varchar2(2)	Tabela com código e siglas das UF padronizados pelo IBGE.	Unidade Federativa de internação do paciente.	Campo Essencial Habilitado se campo 48-Houve internação? for igual a 1	SG_UF_INTE
Regional de Saúde de Internação Código (IBGE)	Varchar2 (6)	Tabela com código e nomes das Regionais de Saúde dos municípios de internação padronizados pelo IBGE.	Regional de Saúde onde está localizado o Município de internação do paciente.	Campo Interno Preenchendo o nome da regional de saúde de internação, o código é preenchido automaticamente, e vice-versa.	ID_RG_INTE OU CO_RG_INTE
51-Município de internação/	Varchar2 (20)	Tabela com código e nomes	Município onde	Campo Essencial	ID_MN_INTE OU

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 16

Código(IBGE)		dos Municípios padronizados pelo IBGE.	está localizado a Unidade de Saúde onde o paciente internou.	Habilitado se campo 48-Houve internação? for igual a 1	CO_MU_INTE
52-Unidade de Saúde de internação/ Código CNES	Varchar2(20)	Tabela com códigos CNES e nomes das Unidades de Saúde.	Unidade que realizou a internação do paciente.	Campo Essencial Habilitado se campo 48-Houve internação? for igual a 1	ID_UN_INTE OU CO_UN_INTE
53-Internado em UTI?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	O paciente foi internado em UTI?	Campo Essencial	UTI
54-Data da entrada na UTI	Date DD/MM/AAAA		Data de entrada do paciente na unidade de Terapia intensiva (UTI).	Campo Essencial Habilitado se campo 53-Internado em UTI? for igual a 1. Data deve ser maior ou igual a 2-Data de 1ºs sintomas da SRAG e menor ou igual a data da digitação (atual).	DT_ENTUTI
55-Data da saída da UTI	Date DD/MM/AAAA		Data em que o paciente saiu da Unidade de Terapia intensiva (UTI).	Campo Essencial Habilitado se campo 53-Internado em UTI? for igual a 1. Data deve ser maior ou igual a 54-Data da entrada na UTI e menor ou igual a data da digitação (atual).	DT_SAIDUTI
56-Use de suporte ventilatório?	Varchar2(1)	1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	O paciente fez uso de suporte ventilatório?	Campo Essencial	SUPORT_VEN
57- Raio X de Tórax	Varchar2(1)	1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	Informar resultado de Raio X de Tórax.	Campo Essencial	RAIOX_RES
Raio X de Tórax/ Outro (especificar)	Varchar2(30)		Informar o resultado do RX de tórax se selecionado a opção 5-Outro.	Campo Essencial Habilitado de campo 57- Raio X de Tórax = 5 (Outro).	RAIOX_OUT

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 16

58-Data do Raio X	Data DD/MM/AAAA		Se realizou RX de Tórax, especificar a data do exame.	Campo Essencial Habilitado se campo 57- Raio X de Tórax for igual a 1, 2, 3, 4 ou 5.	DT_RAIOX
59- Aspecto Tomografia	Number(3)	1-Típico covid-19 2- Indeterminado covid-19 3- Atípico covid-19 4- Negativo para Pneumonia 5- Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	Informar o resultado da tomografia.	Campo Essencial	TOMO_RES
Aspecto Tomografia/Outro (especificar)	Varchar2(100)		Informar o resultado da tomografia se selecionado a opção 5-Outro	Campo Essencial Habilitado de campo 53- Aspecto Tomografia = 5 (Outro)	TOMO_OUT
60- Data da Tomografia	Data DD/MM/AAAA		Se realizou tomografia, especificar a data do exame.	Campo Essencial Habilitado se campo 59- Aspecto Tomografia for igual a 1, 2, 3, 4 ou 5.	DT_TOMO
61-Coletou amostra?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Foi realizado coleta de amostra para realização de teste diagnóstico?	Campo Essencial	AMOSTRA
62-Data da Coleta	Date DD/MM/AAAA		Data da coleta da amostra para realização do teste diagnóstico.	Campo Essencial Habilitado de campo 55-Coletou amostra? = 1. Data deve ser maior ou igual a 2-Data de 1ºs sintomas e menor ou igual a data da digitação (atual).	DT_COLETA
63-Tipo de amostra	Varchar2(30)	1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? 5-LCR 9-Ignorado	Tipo da amostra clínica coletada para o teste diagnóstico.	Campo Essencial Habilitado de campo 61-Coletou amostra? = 1.	TP_AMOSTRA
Tipo de amostra/Outra	Varchar2(30)		Descrição do tipo da amostra clínica, caso diferente das listadas nas	Campo Essencial Campo habilitado se selecionado categoria 4-Outra, qual em Tipo de amostra.	OUT_AMOST

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 17

			categorias do campo.		
64-Nº da Requisição do GAL			Número da requisição de exames gerado pelo sistema GAL.	Campo Essencial	REQUI_GAL
65- Tipo do Teste antigênico	Number(3)	1-Imunofluorescência (IF) 2- Teste rápido antigênico	Tipo do teste antigênico que foi realizado.	Campo Essencial	TP_TES_AN
66- Data do resultado teste Antigênico	Data DD/MM/AAAA		Data do resultado do teste antigênico.	Campo Essencial Data deve ser maior ou igual a 62- Data da Coleta	DT_RES_AN
67- Resultado do Teste Antigênico	Varchar2(1)	1-positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	Resultado do Teste Antigênico	Campo Essencial Este campo virá marcado com 5-Aguardando Resultado e estará habilitado se o campo 61-Coletou amostra? = 1	RES_AN
68-Laboratório que realizou o Teste antigênico	Varchar2(70)	Nomes dos Laboratórios cadastrados no sistema	Laboratório responsável pela liberação do resultado do teste antigênico.	Campo Essencial Habilitado se campo 67- Resultado do teste antigênico: estiver selecionado como 1-Positivo, 2- Negativo, 3- Inconclusivo ou 5- Aguardando resultado. Preenchendo o nome do Laboratório, o código é preenchido automaticamente, ou vice-versa.	LAB_AN
68-Laboratório que realizou o Teste antigênico	Varchar2(7)	Tabela com códigos CNES		Campo Essencial	CO_LAB_AN
69-Agente etiológico – Teste Antigênico. Positivo para Influenza?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Resultado do Teste Antigênico que foi positivo para Influenza	Campo Essencial	POS_AN_FLU
69-Agente etiológico – Teste Antigênico. Se sim, qual Influenza?	Varchar2(1)	1-Influenza A 2-Influenza B	Resultado do Teste Antigênico, para o tipo de Influenza.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico – Teste Antigênico: Positivo para Influenza? = 1.	TP_FLU_AN
69-Agente etiológico – Teste Antigênico. Positivo para outros vírus?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Resultado do Teste Antigênico, que foi positivo para outro vírus respiratório.	Campo Essencial	POS_AN_OUT

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 18

69-Agente etiológico – Teste Antigenico. SARS-CoV-2	Varchar2(1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico, para SARS-CoV-2.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_SARS2
69-Agente etiológico – Teste Antigenico. VSR	Varchar2(1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico, para VSR.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_VSR
69-Agente etiológico – Teste Antigenico. Parainfluenza 1	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico, para Parainfluenza 1.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_PARA1
69-Agente etiológico – Teste Antigenico. Parainfluenza 2	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico, para Parainfluenza 2.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_PARA2
69-Agente etiológico – Teste Antigenico. Parainfluenza 3	Varchar2(1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico. Parainfluenza 3.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_PARA3
69-Agente etiológico – Teste Antigenico. Adenovirus	Varchar2(1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico. Adenovirus.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_ADENO
69- Agente etiológico – Teste Antigenico. Outro virus respiratório	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado do Teste Antigenico. Outro virus respiratório.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	AN_OUTRO
69- Agente etiológico – Teste Antigenico. Outro virus respiratório (Descrição)	Varchar2(30)		Nome do outro virus respiratório identificado pelo Teste Antigenico.	Campo Essencial Habilitado se campo 69-Agente etiológico, Teste Antigenico. Positivo para outros virus? = 1.	DS_AN_OUT
70-Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular	Varchar2 (1)	1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não Realizado 5-Aguardando Resultado 9-Ignorado	Resultado do teste de RT-PCR/outro método por Biologia Molecular.	Campo Essencial Este campo virá marcado com 5-Aguardando Resultado e estará habilitado se o campo 61-Coleto amostra? = 1.	PCR_RESUL
71-Data do Resultado RT-PCR/outro	Date		Data do Resultado	Campo Essencial	DT_PCR

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 19

método por Biologia Molecular	DD/MM/AAAA		RT-PCR/outro método por Biologia Molecular	Campo habilitado se selecionado categoria 1-Detectável, 2-Não Detectável ou 3-Inconclusivo em Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular. Data deve ser >= a data da coleta- campo 62.	
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Resultado da RT-PCR foi positivo para Influenza	Campo Essencial	POS_PCRFLU
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se sim, qual Influenza?	Varchar2(1)	1-Influenza A 2-Influenza B	Resultado diagnóstico do RT-PCR para o tipo de Influenza.	Campo Essencial Habilitado se campo 72-Agente etiológico – RT_PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? = 1.	TP_FLU_PCR
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se Influenza A, qual subtipo?	Varchar2(1)	1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A (H3N2) 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique:	Subtipo para Influenza A.	Campo Essencial Habilitado se campo 72-Agente etiológico – RT_PCR/outro método por Biologia Molecular: Se sim, qual Influenza? = 1.	PCR_FLUASU
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se Influenza A, qual subtipo? Outro, especifique:	Varchar2 (30)		Outro subtipo para Influenza A.	Campo Essencial Habilitado se campo 72-Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se Influenza A, qual subtipo? = 6.	FLUASU_OUT
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se Influenza B, qual linhagem?	Varchar2(1)	1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique:	Linhagem para Influenza B.	Campo Essencial Habilitado se campo 72-Agente etiológico – RT_PCR/outro método por Biologia Molecular: Se sim, qual Influenza? = 2.	PCR_FLUBLI
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se Influenza B, qual linhagem? Outro, especifique:	Varchar2 (30)		Outra linhagem para Influenza B.	Campo Essencial Habilitado se 72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Se Influenza B, qual linhagem? = 5.	FLUBLI_OUT
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para outros virus?	Varchar2 (1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Resultado da RT-PCR foi positivo para outro virus respiratório	Campo Essencial	POS_PCROUT
72- Agente etiológico – RT-PCR/outro	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário	Resultado	Campo Essencial	PCR_SARS2

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 20

método por Biologia Molecular: SARS-CoV-2		Vazio - não marcado	diagnóstico do RT-PCR para (SARS-Cov-2).	Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1.	
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: VSR	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para (VSR).	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_VSR
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Parainfluenza 1	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Parainfluenza 1.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_PARA1
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Parainfluenza 2	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Parainfluenza 2.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_PARA2
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Parainfluenza 3	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Parainfluenza 3.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_PARA3
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Parainfluenza 4	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Parainfluenza 4.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_PARA4
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Adenovírus	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Adenovírus.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_ADENO
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Metapneumovírus	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Metapneumovírus.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_METAP

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 21

72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Bocavírus	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Bocavírus.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_BOCA
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Rinovírus	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Rinovírus.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_RINO
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Outro vírus respiratório, especifique:	Varchar2 (1)	1-marcado pelo usuário Vazio - não marcado	Resultado diagnóstico do RT-PCR para Outro vírus respiratório.	Campo Essencial Habilitado se campo 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para outros vírus? = 1	PCR_OUTRO
72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Outro vírus respiratório (Descrição)	Varchar2 (30)		Nome do outro vírus respiratório identificado pelo RT-PCR.	Campo Essencial Habilitado se 72- Agente etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Outro vírus respiratório, especifique:	DS_PCR_OUT
73-Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular Código (CNES)	Varchar2 (7)	Tabela com códigos CNES e nomes dos Laboratórios cadastrados no sistema.	Laboratório responsável pela liberação do resultado do teste diagnóstico (RT-PCR) da amostra do paciente.	Campo Essencial Habilitado se selecionado categoria 1-Detectável, 2-Não Detectável ou 3-Inconclusivo em 70-Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular. Preenchendo o nome do Laboratório, o código é preenchido automaticamente, ou vice-versa.	LAB_PCR OU CO_LAB_PCR
74- Tipo de Amostra Sorológica para SARS-Cov-2	Number(3)	1- Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? 9-Ignorado	Tipo de amostra sorológica que foi coletada.	Campo Essencial	TP_AM_SOR
Tipo de Amostra Sorológica para SARS-Cov-2/Outra, qual?			Descrição do tipo da amostra clínica, caso diferente das listadas na categoria um (1) do campo.	Campo Essencial Campo habilitado se selecionado categoria 2-Outra, qual? em Tipo de Amostra Sorológica.	SOR_OUT
75- Data da coleta	Data DD/MM/AAAA		Data da coleta do material para	Campo Essencial	DT_CO_SOR

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 22

			diagnóstico por Sorologia.	Habilitado de campo 61-Coletou amostra? = 1. Data deve ser maior ou igual a 2-Data de 1ºs sintomas e menor ou igual a data da digitação (atual).	
76- Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2	Number(3)	1-Teste rápido 2-Elsa 3- Quimiluminescência 4- Outro, qual	Tipo do Teste Sorológico que foi realizado	Campo Essencial	TP_SOR
76- Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2	Varchar 2(100)		Descrição do tipo de Teste Sorológico	Campo Essencial Campo habilitado se selecionado categoria 4-Outro, qual? em Tipo de Sorologia.	OUT_SOR
76- Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2/Outro, qual?	Varchar 2(100)		Outro tipo de amostra Sorológica		SOR_OUT
76- Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2:	Varchar2(1)	IgG	Resultado da Sorologia para SARS-CoV-2	Campo Essencial	RES_IGG
76- Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2:	Varchar2(1)	IgM	Resultado da Sorologia para SARS-CoV-2	Campo Essencial	RES_IGM
76- Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2:	Varchar2(1)	IgA	Resultado da Sorologia para SARS-CoV-2	Campo Essencial	RES_IGA
77- Data do Resultado	Date DD/MM/AAAA		Data do Resultado do Teste Sorológico	Campo Essencial Data deve ser maior ou igual a 75- Data da Coleta	DT_RES
78- Faz parte de uma cadeia de surto de SG?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	O caso faz parte de uma cadeia de surto de SG.	Campo essencial	SURTO_SG
79- É um caso de co-deteção?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	O caso trata-se de co-deteção, onde foram identificados dois tipos de vírus ao mesmo tempo.	Campo essencial	CO-DETEC
80-Classificação final do caso	Varchar2(1)	1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente	Diagnóstico final do caso.	Campo Obrigatório	CLASSI_FIN

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 23

		etiológico, qual: 4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19	Se tiver resultados divergentes entre as metodologias laboratoriais, priorizar o resultado do RT-PCR.		
80-Classificação final do caso 3-SRAG por outro agente etiológico, qual:	Varchar2(30)		Descrição de qual outro agente etiológico foi identificado	Campo Obrigatório Se campo 80-Classificação final do caso = 3. Habilitado se campo 80-Classificação final do caso = 3.	CLASSI_OUT
81-Critério de Encerramento	Varchar2(1)	1. Laboratorial 2. Clínico Epidemiológico	Indicar qual o critério de confirmação.	Campo Essencial	CRITERIO
82-Evolução do caso	Varchar2(1)	1-Cura 2-Óbito 3- Óbito por outras causas 9-Ignorado	Evolução do caso	Campo Essencial	EVOLUCAO
83-Data da alta ou óbito	Date DD/MM/AAAA		Data da alta ou óbito	Campo Essencial Data da alta ou do óbito deve ser > ou = a data dos primeiros sintomas e <= a data da digitação (atual). Habilitado se campo 82- Evolução do caso = 1 ou 2.	DT_EVOLUCA
84-Data do Encerramento	Date DD/MM/AAAA		Data do encerramento do caso.	Campo Obrigatório Se o campo 80- Classificação final do caso estiver preenchido. Data do encerramento deve ser > ou = a data do preenchimento. Data do encerramento deve ser < ou = a data da digitação (atual).	DT_ENCERRA
85- Número D.O			Número da Declaração de Óbito	Campo Essencial Habilitado se o campo 80- Evolução do caso = 2 ou 3	NU_DO
86-Observações	Varchar2(999)		Outras observações sobre o paciente consideradas	Campo Opcional	OBSERVA

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 24

			pertinentes.		
87-Profissional de Saúde Responsável	Varchar2(60)		Nome completo do profissional de saúde (sem abreviações) responsável pela notificação.	Campo Essencial	NOME_PROF
88-Registro Conselho/Matrícula	Varchar2(15)		Número do conselho ou matrícula do profissional de saúde responsável pela notificação (Ex: CRM/RJ 1234)	Campo Essencial	REG_PROF
Data da digitação	Date DD/MM/AAAA		Data de inclusão do registro no sistema.	Campo Interno Preenchido automaticamente pelo sistema com a data da digitação da ficha. Não é a data de preenchimento da ficha manualmente e sim a data em que é digitado no sistema. Não é atualizada se houver alterações posteriores de dados.	DT_DIGITA
89- Designação da variante (OMS)	Varchar2(1)	1- Ômicron 2- Delta 3- Alfa 4- Beta 5- Gama 6- Recombinante (Exemplos: XE, XF, XQ, XS...) 7- Outra, especifique:	Denominação da variante identificada de acordo com a designação da Organização Mundial da Saúde (OMS).	Campo Essencial	VG_OMS
89- Designação da variante (OMS): Outra, especifique:	Varchar2 (30)		Denominação de novas variantes, que ainda não constam na relação disponível.	Campo Essencial	VG_OMSOUT
90- Linhagem da variante	Varchar2 (15)		Especificação da linhagem identificada no resultado do sequenciamento	Campo Essencial Se o campo 89- Designação da variante (OMS) for preenchido, esse campo passa a ser de preenchimento obrigatório.	VG_LIN

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 25

			genômico.		
91- Método laboratorial mais recente	Varchar2(1)	1- Sequenciamento genômico completo 2- Sequenciamento genômico parcial 3- RT-PCR em tempo real de inferência 4-Outro, especifique	Metodologia laboratorial que foi realizada mais recente	Campo Essencial	VG_MET
91- Método laboratorial mais recente: Outro, especifique	Varchar2 (30)			Habilitado se campo 91- Método laboratorial mais recente = 4.	VG_METOUT
92- Nome do laboratório	Varchar2(70)		Laboratório responsável pela liberação do resultado do sequenciamento da amostra do paciente.	Campo Essencial	VG_LAB
93- Código (CNES) do laboratório	Varchar2 (7)		Código Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).	Campo Essencial	VG_CODLAB
94- Data do resultado	Date DD/MM/AAAA			Campo Essencial	VG_DTRES
95- Encerramento do caso (para VOC, VOI ou VUM)	Varchar2(1)	1- Confirmado por Sequenciamento genômico completo 2- Provável por Sequenciamento genômico parcial)	Encerramento do caso conforme orientações na Nota Técnica (NT) 1.129/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/	Campo Essencial Se o campo 89- Designação da variante (OMS) for preenchido, esse campo passa a ser de preenchimento obrigatório.	VG_ENC

SIVEP Gripe- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Página 26

		3- Sugestivo por RT-PCR de inferência 4- Sugestivo por vínculo epidemiológico 5- Descartado	MS.		
96- Possível caso de reinfeção por covid-19?	Varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Possível caso de reinfeção (paciente com registro anterior positivo para covid-19, com intervalo maior ou igual a 90 dias).	Campo Essencial	VG_REINF
97- Profissional responsável pelo preenchimento	Varchar2 (60)		Nome completo do profissional de saúde (sem abreviações) responsável pelo preenchimento das informações de Vigilância Genômica Epidemiológica e Reinfeção.	Campo Essencial	VG_PROF
98- Estabelecimento responsável pelo preenchimento	Varchar2 (60)		Estabelecimento responsável pelo preenchimento da informação.	Campo Essencial Se o campo 89- Designação da variante (OMS) for preenchido, esse campo passa a ser de preenchimento obrigatório.	VG_EST
98- Código (CNES) do Estabelecimento responsável pelo preenchimento	Varchar2 (7)		Código Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).	Campo Essencial	VG_CODDEST