

Comparando a Classificação Internacional de Doenças em Odontologia e Estomatologia (CID-OE) com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Comparing the International Classification of Disease to Dentistry and Stomatology (ICD-DA) and the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)

Olga M. P. Silva

Endereço para correspondência:
Rua Angelo Ricchiutti, 55
02417-220 São Paulo, SP - Brasil
e-mail: ompanhocas@yahoo.com.br

Maria Lúcia Lebrão

Departamento de Epidemiologia
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

Resumo

Introdução: Nos estudos epidemiológicos de morbidade é necessário se adotar um sistema de classificação de doenças. Na odontologia e nos traumatismos buco-maxilo-faciais pode-se usar a Classificação Internacional de Doenças em Estomatologia e Odontologia (CID-OE) mas, em alguns casos, esta classificação não é adequada. O objetivo deste estudo é comparar a aplicação da CID-OE com a aplicação da CID-10 na classificação de diagnósticos da área. **Material e Métodos:** Foram analisados 2.372 casos atendidos em serviços de traumatismos buco-maxilo-faciais e emergências dentais no Município de São Paulo, Brasil, onde os diagnósticos encontrados foram codificados por ambas as classificações. **Resultados:** A CID-OE especificou melhor 1.117 casos mas, em 267, não ofereceu possibilidade de codificação. Em 978 casos, o detalhamento dado pela codificação foi o mesmo em ambas as classificações.

Palavras-chave: Traumatismos maxilo-faciais. Assistência odontológica. Inquéritos de morbidade. Classificação internacional de doenças. Unidade Hospitalar de Odontologia.

Abstract

Introduction: Adopting a classification system of diseases is necessary to perform epidemiological studies of morbidity. In oral and maxillo-facial injuries and in dentistry we may use the International Classification of Diseases for Dentistry and Stomatology (ICD-DA), but the classification is not always appropriate. The objective of the study is to compare the accuracy of the ICD-DA to the International Classification of Diseases-10th Revision (ICD-10) in the classification of diagnoses. **Material and methods:** 2,372 encounters were analyzed in oral and maxillo-facial care and in dental emergency services, in the city of São Paulo, Brazil. The encounters were codified by both classifications. **Results:** 1,117 cases were better classified by the dental classification, but in 267 cases the ICD-DA does not offer a code. In 978 cases the details were the same in both classifications.

Keywords: Maxillofacial injuries. Dental care. Morbidity surveys. International classification of diseases. Dental service, hospital.

Introdução

O primeiro passo para se estudar a morbidade é adotar um padrão de classificação de diagnósticos^{1,2}. É sabido que as classificações são abstrações da realidade e, portanto, possuem limitações. A Classificação Internacional de Doenças³ vem sendo utilizada e aplicada há décadas para que leitores e pesquisadores, independente da nacionalidade, possam discutir (conversar/trabalhar) tendo como base um código previamente conhecido e aceito.

Foram criadas adaptações da CID para algumas especialidades da medicina, incluindo a Classificação Internacional de Doenças em Odontologia e Estomatologia (CID-OE), inicialmente publicada pela Organização Mundial da Saúde em 1973. A partir da 10^a revisão, CID-10, foi criada a CID-OE atual⁴, para a classificação de diagnósticos e lesões relacionadas à cavidade oral e estruturas correlatas. A fim de tornar a classificação mais específica e detalhada, na especialidade citada foi introduzido um quinto caractere, o que tornou a classificação dos diagnósticos, ou das condições que ocorrem ou se manifestam na cavidade oral e estruturas adjacentes, mais precisa. Embora a CID-OE proporcione mais detalhes do que a CID-10, ela mantém o mesmo sistema alfa-numérico.

Um estudo de atendimentos odontológicos hospitalares em unidades de emergência e internações demonstrou que o sistema da CID-OE não é totalmente satisfatório, podendo ser mais detalhado e desenvolvido em alguns aspectos para descrever diagnósticos encontrados. O uso da CID-OE, segundo recomendações dos autores, não prescinde do uso da CID-10⁵, sendo que muitas doenças, lesões e motivos de procura por serviços descritos e codificados na CID-10 não estão presentes na CID-OE. Salientando que a facilidade do uso de uma classificação resumida e específica como a CID-OE pode ter suas vantagens e desvantagens decidiu-se realizar este estudo de comparação.

O objetivo deste estudo é comparar a CID-OE com a CID-10 na identificação e classificação dos diagnósticos.

Material e Método

Para se analisar a concordância das classificações foram selecionados hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), que prestaram o atendimento de emergência e a internação para casos de odontologia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, na cidade de São Paulo (Brasil), no período de um ano, de 1º de agosto de 1996 a 31 de julho de 1997.

As instituições foram selecionadas a partir do recebimento de verbas por atendimento odontológico ou na área de odontologia. Foram pesquisados os bancos de dados do governo do Brasil, Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares (SIA-SUS e SIH-SUS) e os bancos da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. A partir do repasse de verbas identificou-se o CGC da instituição, chegando-se ao nome e endereço de 69 instituições. Foi enviado, para cada uma das instituições, um questionário para a confirmação do atendimento odontológico, e também uma solicitação para se realizar a pesquisa em seus prontuários e fichas de atendimento. Obteve-se confirmação do atendimento em 22 instituições e autorização para a pesquisa em 21 dessas.

Em um estudo piloto para se dimensionar a amostra (estudo quantitativo) estimou-se cerca de 40.000 atendimentos realizados no período de um ano. Com a finalidade de garantir estabilidade às estimativas de prevalências de diagnósticos segundo os capítulos da CID, optou-se por uma amostra probabilística de 5% dos atendimentos. Essa amostra foi sorteada em conglomerados em estágio único, elegendo-se o dia como unidade de sorteio. Foram sorteados, independentemente para cada instituição, 18 dias do período estudado, que totalizariam uma amostra de 2.000 consultas.

Foram copiados todos os diagnósticos ou motivos de consulta encontrados nos prontuários e fichas de atendimento dos dias sorteados. Os diagnósticos foram agrupados por capítulos da CID-10. Codificou-se, então, cada diagnóstico ou motivo de consul-

ta, utilizando a CID-10. Em seguida, codificou-se novamente o mesmo diagnóstico ou motivo de consulta, utilizando-se a CID-OE.

O pesquisador recebeu treinamento para as codificações no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP.

O código encontrados na CID-OE foi comparado com o código da CID-10.

Resultados

Após a coleta de dados nos 18 dias sorteados para cada uma das 21 instituições chegou-se a uma amostra de 2.372 atendimentos. Os diagnósticos dos atendimentos apresentam uma grande concentração, 53,4%, no capítulo das “Doenças do aparelho digestivo”, mais especificamente no grupo das “Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares”. Neste grupo estão, principalmente, os abscessos dento-alveolares, pulpites e odontalgias. Seguem as “Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas”, com 30,9% dos atendimentos, sendo, dentre esses, as “Fraturas do crânio e ossos da face” os mais importantes. O grupo dos “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” foi responsável por 10,2% dos atendimentos. (Tabela 1).

Na comparação da CID-OE com a CID-10 três situações puderam ser observadas: 1. A classificação pela CID-OE era mais específica ou detalhada. 2. Não havia qualquer diferença na classificação, sendo que a CID-OE apenas repetia o mesmo código da CID-10. 3. Não havia código na CID-OE que correspondesse ao código da CID-10, isto é a CID-OE era omissa para aquele motivo de consulta ou diagnóstico.

Nessas situações pode-se observar (Tabela 2), no geral, que ocorreu um ganho no detalhamento em 47% dos diagnósticos (1.117 casos), não houve diferença em 41% (978 casos), e houve perda ou ausência de possibilidade de codificação em 12% (227 casos). Notou-se que 69,8% do ganho de especificidade estavam no capítulo “Doenças do aparelho digestivo” e 24,6% no capítulo “Lesões, enve-

Tabela 1 - Consultas odontológicas emergenciais e hospitalares, por diagnóstico, Município de São Paulo, (Brasil).
Table 1 - Distribution of the attendance according to the ICD-DA, São Paulo, (Brazil).

Capítulos da CID-10	Nº de casos	%
Doenças do Aparelho Digestivo	1.268	53,4
Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos Maxilares	1.268	53,4
Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências- de Causas Externas	733	30,9
S02 Fratura do Crânio e dos Ossos da Face	270	11,4
S01 Ferimento da Cabeça	167	7,0
S00 Traumatismo Superficial da Cabeça	121	5,1
S09 Outros Traumatismos da Cabeça e os não Especificados	92	3,9
S03 Luxação, Entorse ou Dist. das Articulações e Ligamentos da cabeça	51	2,1
Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	241	10,2
Z09.4 Exame de seguimento após tratamento de fratura	104	4,4
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Ex. Clín. e de Laboratório...	47	2,0
R04.0 Epistaxe	17	0,7
R51 Cefaléia	10	0,4
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	20	0,8
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	20	0,8
Neoplasias	20	0,8
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	6	0,3
Doenças do Sistema Nervoso	6	0,3
Doenças do Aparelho Respiratório	5	0,2
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	4	0,2
Doenças do Aparelho Circulatório	2	0,1
Total	2.372	100,0

nenamento e algumas outras conseqüências de causas externas”. Houve ausência de possibilidade de se classificar todos os casos do capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”, que representavam 87% da perda.

Dos 978 casos onde não foi observada qualquer diferença (ganho ou perda de especificidade na classificação dos diagnósticos) de codificação, 50% dos casos eram do capítulo “Doenças do aparelho digestivo” e 45,7% dos casos do capítulo “Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas”.

A CID-OE oferece mais detalhamento que a CID-10 para a codificação dos diagnósticos referentes ao capítulo “Doenças do aparelho digestivo”, em 62% dos casos, “Neoplasias” em 90% dos casos e “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, em 85% dos casos. Para 61% dos casos do capítulo “Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas”, 55% dos casos de “Doenças

da pele e do tecido subcutâneo” a CID-OE mantém o mesmo detalhamento da CID-10 sendo indiferente o seu uso.

A CID-OE não inclui o Capítulo. XXI, “Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde”, onde estão os códigos para os encontros e circunstâncias que não são doenças, traumas, ou conseqüências de causa externa, mas possibilita a codificação de, por exemplo, acompanhamentos médicos após cirurgias, remoção de splints e bandas devido a fraturas ou outras lesões etc. O acompanhamento após cirurgias buco-maxilo-faciais ou traumas é muito importante e realizado como rotina nesses serviços, gerando um volume de 241 consultas (10%) dos casos analisados, como se pode observar neste estudo.

Discussão

A constatação da perda da possibilidade de codificação ao se utilizar a CID-OE refor-

Tabela 2 - Resultado da especificação e detalhamento da codificação pela CID-OE, por diagnóstico, município de São Paulo (Brasil).

Table 2 - Distribution of the attendance according to chapters and result of the codes by ICD-DA, São Paulo (Brazil).

Capítulos	Ganho		Sem diferença		Perda		total	
	Nº		Nº		Nº		Nº	
Doenças do Aparelho Digestivo	780	62%	488	38%	-	-	1268	100%
	69,8%		50,0%		-			
Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas	275	38%	447	61%	11	2%	733	100%
	24,6%		45,7%		4,0%			
Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	-	-	-	-	241	100%	241	100%
	-		-		87,0%			
Sintomas, Sinais e Achados de Exames Clínicos e de Laboratório	16	34%	18	38%	13	28%	47	100%
	1,4%		1,8%		4,7%			
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	17	85%	3	15%	-	-	20	100%
	1,5%		0,3%		-			
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	1	5%	11	55%	8	40%	20	100%
	0,1%		1,1%		2,9%			
Neoplasias	18	90%	2	10%	-	-	20	100%
	1,6%		0,2%		-			
Doenças. do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	5	83%	-	-	1	17%	6	100%
	0,5%		-		0,4%			
Doenças do Sistema Nervoso	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	-		0,6%		-			
Doenças do Aparelho Respiratório	-	-	2	40%	3	60%	5	100%
	-		0,2%		1,0%			
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	3	75%	1	25%	-	-	4	100%
	0,3%		0,1%		-			
Doenças do Aparelho Circulatório	2	100%	-	-	-	-	2	100%
	0,2%		-		-			
Total	1117	47%	978	41%	277	12%	2372	100%
	100%		100%		100%		100%	

ça a necessidade de se utilizar a CID-10 conjuntamente com a CID-OE. Para muitos pesquisadores e profissionais da área odontológica a ausência da reprodução integral da CID-10 na CID-OE pode não ser notada, gerando uma lacuna na hora de se codificar diagnósticos e motivos de consulta.

Embora seja muito interessante haver uma classificação para a área de odontologia e estomatologia, a fim de facilitar a codificação dos diagnósticos da área odontológica, é necessário verificar que tipo de casuística está sendo classificada para, então, se optar pela CID-OE. Para a especiali-

dade de Cirurgia Oral e Traumatologia Bucomaxilo-facial, é recomendada a utilização da CID-10, visto que a CID-OE não oferece especificidade para a maioria dos diagnósticos relacionados a essa área.

A CID-OE só deve ser utilizada isoladamente quando forem classificados os diagnósticos referentes a "Doenças do Aparelho Digestivo", mais especificamente "Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos Maxilares". Fora desse grupo recomenda-se a verificação de ambas as Classificações, evitando-se a perda de possibilidade de classificação.

Referências

1. Okeson JP. *Bell's orofacial pain*. 5th ed. Chelsea: Quintessence Publishing Co.; 1995. p. 102-4.
2. Lebrão ML. *Estudos de morbidade*. São Paulo: EDUSP; 1997. p. 16-36. (Acadêmica, 13).
3. World Health Organization. *International statistical classification of diseases and related health problems; 10th revision*. Geneva: 1992. v.1.
4. World Health Organization. *Application of the international classification of diseases to dentistry and stomatology*. 3rd ed. Geneva; 1995.
5. World Health Organization. *Classificação internacional de doenças em odontologia e estomatologia*. 3ª. ed. São Paulo: Editora Santos; 1996.