

## **FIDEDIGNIDADE E VALIDADE DA ESCALA DE OSUBRS NA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS SEDADAS PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

**RABELO**, Larissa Marcelino<sup>1</sup>, **BRASILEIRO**, Sarah Vieira<sup>2</sup>, **COSTA**, Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da<sup>3</sup>

**Palavras-chave:** Assistência Odontológica para Crianças; Sedação Consciente; Escalas; Estudos de Validação.

### **1 INTRODUÇÃO**

A escala *OSUBRS* (*Ohio State University Behavior Rating Scale*) categoriza o comportamento das crianças em: 1) quieto, 2) somente choro, 3) somente movimento disruptivo, 4) choro e movimento disruptivo. É um tipo de escala restrita, segundo Wilson (1995).

Uma das limitações de escalas restritas refere-se à habilidade do avaliador de registrar, discriminar e atribuir uma categoria dentro de diversas escolhas de subcategorias para mais do que categoria principal quando observa uma sedação. A menos que seja usado um vídeo para repetir a sedação, o resultado pode alterar (WILSON, 1995). Todavia, ainda não há estudos sobre sua fidedignidade e confiabilidade validade. Assim, justifica-se a condução de pesquisa que elucide a avaliação do comportamento de crianças sedadas para atendimento odontológico.

### **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Foram incluídas crianças atendidas no Núcleo de Estudos de Sedação Odontológica (NESO) no período de abril de 2004 a julho de 2006, de acordo com os seguintes critérios: crianças ASA 1 ou 2, ou seja, conforme a *American Society of Anesthesiology*, saudáveis ou com leve enfermidade sistêmica; crianças que não cooperassem com o atendimento odontológico sob condicionamento psicológico, resultando em perda da qualidade do trabalho do profissional e estresse para a própria criança; crianças que não apresentassem hipertrofia de adenóides documentada ou ronco noturno.

Após o esclarecimento do responsável legal pela criança sobre a pesquisa, e a obtenção do TCLE, o paciente era avaliado por um médico pediatra, que registrava os sinais vitais e o estado geral da criança. Em seguida, administrava-se o medicamento por via oral, segundo os grupos: hidrato de cloral (70,0 ou 100,0 mg/kg – máximo 2g) e midazolam (1,0 ou 1,5 mg/kg – máximo de 20 mg).

Toda a sessão, desde o início do procedimento até a alta da criança, foi monitorada, permitindo a anotação dos sinais vitais de 15 em 15 minutos, e filmada em VHS para posterior avaliação e determinação dos escores de comportamento durante a sedação. Duas avaliadoras assistiram às fitas registrando, a cada minuto, os escores sedativos segundo a escala de *OSUBRS*–quadro 1 – e a proposta por Houpt et al. (1985). As examinadoras desconheciam o sedativo empregado.

**Quadro 1** - Escala de *OSUBRS*

Escores	Categorias de comportamento
1	Quieto
2	somente choro
3	somente movimento disruptivo
4	choro e movimento disruptivo

Ao término das avaliações, todos os procedimentos estatísticos foram efetuados com base nos testes recomendados pelo SPSS 10.0 para Windows.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 72 sessões de sedação em VHS relativas a 32 crianças de 15 a 101 meses (média 46,06 meses, mediana 44 meses).

A consistência interna foi calculada utilizando o alfa de Cronbach para a escala de *OSUBRS*; onde o valor do  $\alpha$  de Cronbach foi de 0,7904 para sessões de sedação insatisfatórias e de 0,7871 para sessões satisfatórias, representando uma forte consistência interna da escala.

Os testes de correlação interexaminadores mostraram o índice médio de 0,6596 para sedações insatisfatórias e de 0,6505 para sedações satisfatórias, evidenciando uma forte correlação entre os escores registrados pelos dois examinadores.

As correlações entre as pontuações da escala de *OSUBRS* e de Houpt/VHS foram calculadas através do coeficiente de correlação de Pearson (tabelas 1 e 2). É importante ressaltar que, como a escala de *OSUBRS* apresenta seus escores na ordem inversa da escala de Houpt, os coeficientes de correlação mostraram valores negativos.

Tabela 1 – Coeficiente de Correlação de Pearson, para o examinador A (N=1338) e B (N=1338), comparando-se a escala de *OSUBRS* com as sub-escalas de Houpt (HCo = consciência, HM = movimento, HCh = choro), nas sessões cujo comportamento geral foi avaliado como satisfatório.

	Examinador	<i>OSUBRS</i>	HCo	HM	HCh
<i>OSUBRS</i>	A	1,000	-,490**	-,899**	-,810**
	B	1,000	-,455**	-,872**	-,829**
HCo	A	-,490**	1,000	,462**	,485**
	B	-,455**	1,000	,409**	,408**
HM	A	-,899**	,462**	1,000	,691**
	B	-,872**	,409**	1,000	,807**
HCh	A	-,810**	,485**	,691**	1,000
	B	-,829**	,408**	,807**	1,000

\*\* Correlação significativa em nível de 0,01

Tabela 2 – Coeficiente de Correlação de Pearson, para o examinador A (N=437) e B (N=437), comparando-se a escala de OSUBRS com as sub-escalas de Houpt (HCo = consciência, HM = movimento, HCh = choro), nas sessões cujo comportamento geral foi avaliado como insatisfatório.

	Examinador	OSUBRS	HCo	HM	HCh
OSUBRS	A	1,000	-,385**	-,732**	-,685**
	B	1,000	-,210**	-,799**	-,822**
HCo	A	-,385**	1,000	,267**	,423**
	B	-,210**	1,000	,299**	,256**
HM	A	-,732**	,267**	1,000	,715**
	B	-,799**	,299**	1,000	,871**
HCh	A	-,685**	,423**	,715**	1,000
	B	-,822**	,256**	,871**	1,000

\*\* Correlação significativa em nível de 0,01

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados mostram que:

- A escala de OSUBRS foi fidedigna nas sessões bem sucedidas de sedação moderada (0,7871) e também nas sedações consideradas insucesso (0,7904).
- A correlação interexaminadores foi igualmente positiva e marginal.
- A escala de OSUBRS apresenta correlação satisfatória com a de Houpt, exceto pelo parâmetro consciência.
- A escala de OSUBRS, empregada na clínica a cada 15 minutos da sessão de sedação, representa fielmente as observações minuto a minuto obtidas em filmagens para pesquisa.

#### 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FRAONE, G.; WILSON, S.; CASAMASSIMO, P.S.; et al. The effect of orally administered midazolam on children of three age groups during restorative dental care. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v.21, n.4, p.235-241, 1999.
- LOCHARY, M.E.; WILSON, S.; GRIFFEN, A.L.; et al. Temperament as a predictor of behavior for conscious sedation in dentistry. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v.15, n.5, p.348-52, Sept./Oct. 1993.
- MALVIYA, S.; VOEPEL-LEWIS, T.; TAIT, A.R.; et al. Depth of sedation in children undergoing computed tomography: validity and reliability of the University of Michigan Sedation Scale (UMSS). **British Journal of Anaesthesia**, Inglaterra, v.88, n.2, p.241-5, 2002.
- WILSON, S. A review of important factors in sedation methodology. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v.17, n.7, p.406-12, Nov./Dec. 1995.

<sup>1</sup>. Voluntária de iniciação científica. Faculdade de Odontologia - UFG- NESO – Núcleo de Estudos de Sedação Odontológica, [lararabelo@ibestvip.com.br](mailto:lararabelo@ibestvip.com.br)

<sup>2</sup>. Bolsista de iniciação científica. Faculdade de Odontologia - UFG- NESO – Núcleo de Estudos de Sedação Odontológica, [sarahbrasileiro@bol.com.br](mailto:sarahbrasileiro@bol.com.br)

<sup>3</sup>. Orientadora/ Faculdade de Odontologia/UFG, [lsucasas@odonto.ufg.br](mailto:lsucasas@odonto.ufg.br)